

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

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 24.01.2020 um 09:40 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	13
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	14
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	14
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	14
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	22
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	23
A-10 Gesamtfallzahlen	23
A-11 Personal des Krankenhauses	25
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	25
A-11.2 Pflegepersonal	25
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	28
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	33
A-12.1 Qualitätsmanagement	33
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	33
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	35
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	37
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	38
A-13 Besondere apparative Ausstattung	40
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	42
B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I (Standort 01)	42
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	44
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[1].11 Personelle Ausstattung	55
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	55
B-11.2 Pflegepersonal	55
B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)	58

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	61
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[2].11 Personelle Ausstattung	75
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	75
B-11.2 Pflegepersonal	75
B-[3].1 Klinik für Innere Medizin II -Pneumologie und Beatmungsmedizin (Standort 01)	77
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	78
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	81
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	85
B-[3].11 Personelle Ausstattung	86
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	86
B-11.2 Pflegepersonal	86
B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort 01)	89
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	89
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	90
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	98
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-[4].11 Personelle Ausstattung	99
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	99
B-11.2 Pflegepersonal	99
B-[5].1 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin (Standort 01)	102
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	103
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	104
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	107
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	111
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[5].11 Personelle Ausstattung	113
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	113
B-11.2 Pflegepersonal	113
B-[6].1 Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie (Standort 01)	116
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	116
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	117
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	118
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[6].11 Personelle Ausstattung	121
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	121
B-11.2 Pflegepersonal	121
B-[7].1 Klinik für Neurochirurgie (Standort 01)	123
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	123
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	125
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	125
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	125
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	130
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	130
B-[7].11 Personelle Ausstattung	131
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	131
B-11.2 Pflegepersonal	131
B-[8].1 Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Standort 01)	134
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	134
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	135

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	135
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	135
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	135
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	136
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	137
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	137
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-[8].11 Personelle Ausstattung	138
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	138
B-11.2 Pflegepersonal	138
B-[9].1 Frauenklinik - Gynäkologie (Standort 01)	140
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	140
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	141
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	141
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	141
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	141
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	144
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	147
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	147
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	148
B-[9].11 Personelle Ausstattung	149
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	149
B-11.2 Pflegepersonal	149
B-[10].1 Frauenklinik - Geburtshilfe (Standort 01)	152
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	152
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	153
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	153
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	153
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	153
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	155
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	156
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	157
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	157
B-[10].11 Personelle Ausstattung	158
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	158
B-11.2 Pflegepersonal	158
B-[11].1 Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 01)	160
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	160
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	161
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	161

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	161
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	161
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	163
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	165
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	165
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	165
B-[11].11 Personelle Ausstattung	166
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	166
B-11.2 Pflegepersonal	166
B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 01)	169
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	169
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	170
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	172
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	172
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	174
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	174
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	174
B-[12].11 Personelle Ausstattung	175
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	175
B-11.2 Pflegepersonal	175
B-[13].1 Klinik für Strahlentherapie (Standort 01)	176
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	176
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	178
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	178
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	180
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	180
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	180
B-[13].11 Personelle Ausstattung	181
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	181
B-11.2 Pflegepersonal	181
B-[14].1 Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie (Standort 01)	183
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	183
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	184
B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	184
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	184

B-[14].6 Diagnosen nach ICD	184
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	186
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	187
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	188
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	188
B-[14].11 Personelle Ausstattung	189
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	189
B-11.2 Pflegepersonal	189
B-[15].1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Standort 01)	191
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	191
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	192
B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	192
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	193
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	193
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	193
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	193
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	193
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	193
B-[15].11 Personelle Ausstattung	194
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	194
B-11.2 Pflegepersonal	194
B-[16].1 Klinik für Beatmungs- und Schlafmedizin (Standort 01)	196
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	196
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	197
B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	197
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	197
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	197
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	197
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	198
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	198
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	198
B-[16].11 Personelle Ausstattung	199
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	199
B-11.2 Pflegepersonal	199
B-[17].1 Kardiologie (Standort 01)	201
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	201
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	202
B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	202
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	202
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	202

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	204
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	205
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	205
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	206
B-[17].11 Personelle Ausstattung	207
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	207
B-11.2 Pflegepersonal	207
B-[18].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 02)	210
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	210
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	211
B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	211
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	211
B-[18].6 Diagnosen nach ICD	211
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	213
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	218
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	219
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	219
B-[18].11 Personelle Ausstattung	220
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	220
B-11.2 Pflegepersonal	220
B-[19].1 Innere Medizin (Standort 02)	223
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	223
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	224
B-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	224
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	224
B-[19].6 Diagnosen nach ICD	225
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	230
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	233
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	233
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	233
B-[19].11 Personelle Ausstattung	234
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	234
B-11.2 Pflegepersonal	234
B-[20].1 Gastroenterologie (Standort 02)	237
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	237
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	238
B-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	238
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	238
B-[20].6 Diagnosen nach ICD	238
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	241

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	245
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	245
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	245
B-[20].11 Personelle Ausstattung	246
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	246
B-11.2 Pflegepersonal	246
B-[21].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) (Standort 02)	248
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	249
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	250
B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	250
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	250
B-[21].6 Diagnosen nach ICD	250
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	251
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	251
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	251
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	252
B-[21].11 Personelle Ausstattung	253
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	253
B-11.2 Pflegepersonal	253
B-[22].1 Hämatologie und Onkologie (Standort 02)	255
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	255
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	256
B-[22].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	256
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	256
B-[22].6 Diagnosen nach ICD	256
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	257
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	259
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	259
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	259
B-[22].11 Personelle Ausstattung	260
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	260
B-11.2 Pflegepersonal	260
B-[23].1 Neurologie (Standort 02)	262
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	262
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	263
B-[23].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	263
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	263
B-[23].6 Diagnosen nach ICD	263
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	263
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	263

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	263
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	263
B-[23].11 Personelle Ausstattung	264
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	264
B-11.2 Pflegepersonal	264
B-[24].1 Proktologie (Standort 02)	265
B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	265
B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	266
B-[24].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	266
B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	266
B-[24].6 Diagnosen nach ICD	266
B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	266
B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	267
B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	268
B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	268
B-[24].11 Personelle Ausstattung	269
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	269
B-11.2 Pflegepersonal	269
B-[25].1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Standort 02)	271
B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	271
B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[25].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[25].6 Diagnosen nach ICD	272
B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	275
B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	277
B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	277
B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	278
B-[25].11 Personelle Ausstattung	279
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	279
B-11.2 Pflegepersonal	279
B-[26].1 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie (Standort 02)	282
B-[26].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	282
B-[26].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	283
B-[26].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	283
B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	283
B-[26].6 Diagnosen nach ICD	283
B-[26].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	284
B-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	285
B-[26].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	285

B-[26].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	285
B-[26].11 Personelle Ausstattung	286
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	286
B-11.2 Pflegepersonal	286
B-[27].1 Urologie (Standort 02)	288
B-[27].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	288
B-[27].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	289
B-[27].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	289
B-[27].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	289
B-[27].6 Diagnosen nach ICD	289
B-[27].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	291
B-[27].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	294
B-[27].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	294
B-[27].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	294
B-[27].11 Personelle Ausstattung	295
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	295
B-11.2 Pflegepersonal	295
B-[28].1 Anästhesie (Standort 02)	297
B-[28].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	297
B-[28].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	298
B-[28].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	298
B-[28].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	298
B-[28].6 Diagnosen nach ICD	298
B-[28].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	298
B-[28].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	299
B-[28].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	299
B-[28].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	299
B-[28].11 Personelle Ausstattung	300
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	300
B-11.2 Pflegepersonal	300
B-[29].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 02)	302
B-[29].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	302
B-[29].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	303
B-[29].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	303
B-[29].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	303
B-[29].6 Diagnosen nach ICD	303
B-[29].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	303
B-[29].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	304
B-[29].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	304
B-[29].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	304

B-[29].11 Personelle Ausstattung	306
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	306
B-11.2 Pflegepersonal	306
Teil C - Qualitätssicherung	307
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	307
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	307
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-01]	308
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-02]	425
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	495
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	495
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	495
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	496
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	496
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	496
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	497
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	497

Einleitung

Einleitungstext

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

mit diesem Qualitätsbericht informieren wir Sie über die Ludgerus-Kliniken Münster GmbH mit den Standorten Clemenshospital und Raphaelsklinik, unsere Kliniken und Abteilungen, unsere Leistungsangebote und die Umsetzung von Qualitätskriterien. Wir sind ein Plankrankenhaus der Regelversorgung mit insgesamt 25 medizinische Kliniken, einem Department für neurochirurgisch-neurotraumatologische Frührehabilitation (Phase B) sowie drei Belegabteilungen in unseren Häusern. Die Ludgerus-Kliniken haben 680 Betten und beschäftigt rund 1.950 in Voll- und Teilzeit angestellte Mitarbeiter, die circa 29.460 stationäre und 49.500 ambulante Patientinnen und Patienten im Berichtsjahr behandelten, pflegten und betreuten sowie die dazu notwendigen Abläufe und Strukturen unterstützten.

Die Ludgerus-Kliniken sind 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 des Clemenshospitals 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	
E-Mail	u.sorgenfrei@alexianer.de

Weiterführende Links

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

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	Düesbergweg 124 48153 Münster
Postanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Internet	http://www.clemenshospital.de und http://www.raphaelsklinik.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

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

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Mens	Pflegedirektorin	0251 / 976 - 2049	0251 / 976 - 2002	b.mens@alexianer.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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	Die geburtsvorbereitende Akupunktur ab der 36. SSW wird i.d.R. 4x bis zum ET angeboten.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Individuelle pflegerische Schulungen und Beratungen werden angeboten; Familiäre Pflege
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemtherapiegruppe in der Abteilung Physiotherapie
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Geschwisterschule, Stillgruppe, Stillcafé
MP06	Basale Stimulation	Praxisbegleiterin für Basale Stimulation, Basale Stimulation ist Teil des Pflegekonzeptes
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Eine zeitnahe Planung und Organisation von ambulanter und/oder stationärer Rehabilitation erfolgt über den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Betreuung von Sterbenden im Rahmen des palliativmedizinischen Konzeptes, Hospizdienst, Trauerbegleitung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Konzept der therapeutisch-aktivierenden Pflege; 10 weitergebildete Therapeuten
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Schulung und Beratung für Angehörige und Patienten entsprechend der Richtlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	'Schulung und Beratung für Angehörige und Patienten im Rahmen der Prävention, Therapie und Rehabilitation.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Rahmenvertrag Entlassmanagement ist umgesetzt; Pflegeüberleitungsbogen für die ambulante Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege; Casemanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In der neurochirurgischen und neurotraumatologischen Frührehabilitation, der Kinder-ZNS, der Pädiatrie und der Geriatrie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pädiatrie, Neurotraumatologische Kinderneurologische Frührehabilitation, Beatmungsintensivstation, Lungenkrebszentrum, Pneumologie
MP18	Fußreflexzonenmassage	Durch fortgebildete Mitarbeiter der Physiotherapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Für Frauen und Paare durch examinierte Hebammen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des Pflegekonzepts. Fachlehrerin Viv-Arte® Kinästhetik Plus für präventive und rehabilitative Mobilisation, es wird ein praxisnahes Schulungsprogramm nach dem Viv-Arte® Kinästhetik Plus Konzept angeboten.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Pflegeexperten Kontinenz; mehrheitlich sind die Pflegekräfte in der Beratungstätigkeit für Patienten geschult
MP24	Manuelle Lymphdrainage	ausgebildete Lymphdrainagetherapeuten, Schwerpunkt Unfall- und Mammachirurgie'
MP25	Massage	Durch ausgebildete Masseur/ med. BademeisterInnen
MP26	Medizinische Fußpflege	Durch externen Leistungsanbieter
MP27	Musiktherapie	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Ein Serviceangebot während der Schwangerschaft und Geburtsphase.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	10 Experten für Manualtherapie / Manualtherapeuten
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Durchführung von Schulunterricht in der Pädiatrie und Kinder-ZNS.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Ultraschall- und Elektrotherapie, Tens
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapien (stat. und ambulant)
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Koronarsportgruppe als ambulantes Angebot
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Für Krebspatienten erfolgt eine Psychoonkologische Beratung durch Psychoonkologinnen unterstützt durch Onkologiefachschwestern; Diagnostik und Behandlung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch interne Leistungsanbieter
MP36	Säuglingspflegekurse	Durch externen Leistungsanbieter
MP37	Schmerztherapie/-management	Speziell in der Schmerztherapie fortgebildete Pflegefachkräfte unterstützen die ärztliche Schmerztherapie. Sie betreuen Patienten in allen Klinikbereichen, unter anderem auch im Rahmen der Akutschmerztherapie, wenn spezielle Schmerzpumpen zum Einsatz kommen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Pflegeanleitung, Familiäre Pflege
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Reiki

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Akupunktursprechstunde, Hebammensprechstunde, Nachsorge bei Wöchnerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegeexperten Wundmanagement, Familiäre Pflege, Pflegevisiten, Pflegeexperten, Expertenstandards (Sturz, Dekubitus, Ernährung, Kontinenz, Entlassung), Aromapflege
MP43	Stillberatung	Still- und Laktationsberaterin (IBCLC); Stillcafé wöchentlich mittwochs; Stillinformationsabend jeweils am 1. Mittwoch im Monat
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie
MP45	Stomatherapie/-beratung	Pflegeexpertinnen für Stoma, Wund und Kontinenz
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch externen Leistungsanbieter; Vermittlung wird durchgeführt
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physikalische Therapie: Fango, Heiße Rolle, Heißluft, Eis
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik durch Hebammen; Wochenbettgymnastik durch Physiotherapeuten
MP51	Wundmanagement	Wundmanagerinnen; Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Anonyme Alkoholiker, Krisenhilfe, Krebsberatungsstelle Münster, Diabetiker-Verein, Nichtraucher-Werkstatt, Hypertonie, Gesprächs- und Informationskreis Brustkrebs, ILCO, SELP, Mucoviszidose e.V., Frühe Hilfen e.V. Netzwerk, Curado - Das Portal für chronisch kranke Menschen
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromapflege kann grundsätzlich bei allen erwachsenen Patienten (nach Ausschluss von Allergien und sonstigen Kontraindikationen) Anwendung finden und zum Wohlbefinden beitragen. Das Angebot besteht am Standort Clemenshospital.
MP54	Asthmaschulung	Pädiatrie und Physiotherapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Pädiatrie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie
MP61	Redressionstherapie	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation und Kinder-ZNS

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP62	Snoezelen	Für die neurologische Rehabilitation von Kindern und Erwachsenen steht auch ein Snoezelenraum zur Verfügung.
MP63	Sozialdienst	Beratung im Rahmen des Aufnahme und Entlassungsmanagements (z. B. Pflegeversicherung, Schwerbehindertenausweis), Beratung, Beantragung und Vermittlung von Hilfen (z. B. RehaMaßnahmen, Vermittlung von Hilfen (z. B. ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen)
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen (z. B. Kreißsaal, Pädiatrie), Informationsveranstaltungen, Vorträge, Fortbildungsangebote, 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 der Alexianer; enge Zusammenarbeit mit dem Informationsbüro Pflege der Stadt Münster

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf verschiedenen Etagen
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			In verschiedenen Bereichen Eltern- und Familienzimmer
NM07	Rooming-in			Wir sind ein Eltern-Kind-Zentrum. Das Angebot steht auch auf der Kinderintensivstation zur Verfügung. Still- und Laktationsberaterinnen stehen Ihnen unterstützend zur Seite. Das betreuende Team auf der Station besteht aus Kranken-, Kinderkrankenschwestern und Hebammen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Wohnheim für Angehörige (nach Verfügbarkeit)
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Unterschiedliche Ausstattungen; Menüauswahl
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Unterschiedliche Ausstattungen; Kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	2,00 EUR pro Tag (max)		2,00 € am Standort Clemenshospital, 2,20 € am Standort Raphaelsklinik; die Kosten entstehen pro Kalendertag; TV ist kostenfrei bei der Wahl eines Ein- oder Zwei-Bett-Zimmers

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		WLAN auf den Stationen und im Foyer des Clemenshospitals und auf den Komfortstationen und im Foyer (WLAN Hot spot) der Raphaelsklinik; Ausnahme: Intensiv- sowie Säuglings- und Kleinkinderstation
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		In einigen Zimmern vorhanden
NM18	Telefon am Bett	1 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		10 € Pfand; kostenfrei für Privatpatienten
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			In verschiedenen Bereichen; nicht überall
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,80 EUR pro Stunde (max) 15,00 EUR pro Tag		1,80€ im Clemenshospital und 2,00€ in der Raphaelsklinik; es befindet sich ein parkhaus, bzw. eine Tiefgarage diekt an jedem Krankenhausstandort
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			Römisch-katholisch/ ev.; geregelte Verfahren mit der Seelsorge für die Kontaktaufnahme und Betreuung seelsorgerische Gespräche und Sakramentenspendung ; zertifiziert nach DIN ISO 9001: 2015

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			EE s finden vielfältige Informationsveranstaltungen z.B. jährlich in allen Organzentren und jährlich im Frühjahr im Onkologischen Zentrum (MAGKs) statt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			In allen zertifizierten Zentren werden Angebote durch Selbsthilfegruppen ermöglicht. Hauptansprechpartner und Vermittler sind die Mitarbeiterinnen im Sozialdienst.
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Besondere Ernährungsgewohnheiten können bei der Essensbestellung berücksichtigt werden. Ernährungsberatungen durch Diätassistenten und Nutrician Care Nurse sind möglich.		
NM67	Andachtsraum			Die Krankenhauskapelle ist 24 Std. täglich geöffnet
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	überwiegend
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	überwiegend
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Geschultes Pflegepersonal steht umfassend in allen Bereichen zur Verfügung
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	immer bereitgestellt'
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	teilweise vorhanden
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	immer bereitgestellt

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	immer bereitgestellt
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	immer bereitgestellt
BF24	Diätetische Angebote	Es werden alle Diätformen bei Allergien sowie eine allergenarme Kost angeboten. Religiöse Ernährungsvorschriften können berücksichtigt werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Mazedonisch, Norwegisch, Persisch, Russisch, Spanisch, Syrisch, Ungarisch
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	Prof. Baumgart, PD Dr. Liersch, PD Dr. Debus, Prof. Weßling, Prof. Sulkowski, Prof. Rieger, PD Dr. Schiedel, PD Dr. Kriz, Prof. Feindt, PD Dr. Groetzner, Prof. Uta Schick, Prof. Oldenburg, PD Dr. Schiedel, PD Dr. Mönninghoff, Prof. Hoffmann, Prof. Spieker, PD Dr. Peitz
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ sind in allen Kliniken möglich: Lehrvisiten, „Bedside-Teaching“, Röntgen- und Fallbesprechungen, 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	Pädiatrie: Zusammenarbeit mit der Uni Münster; Pneumologie/Beatmungsmedizin: Zusammenarbeit mit der Uni Heidelberg; Kardiologie: Zusammenarbeit mit dem UKM, HDZ-NRW, der Uni Regensburg, der Thomas Jefferson University in Philadelphia u. Inova Heart, VA, USA;
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Prof. Hoffmann: Teilnahme an Studien im Rahmen des Darmkrebs- und Pankreaszentrums

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Oldenburg: International Advisory Board von JACC Heart Failure; PD Dr. Kriz „Strahlentherapie“, von Debus/Wenz; Prof. Hoffmann: Editorial Board Hepatobiliary and Pancreatic Diseases International; PD Dr. Peitz: s. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ulrich+peitz
FL09	Doktorandenbetreuung	Eine Doktorandenbetreuung wird durch die meisten Hochschullehrer des Krankenhauses gewährleistet.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Ausbildungsstelle
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Ausbildungsstelle
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Angebot des praktischen Einsatzes im Bereich der Ausbildung
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	In Kooperation mit dem UKM
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Der Einsatz im Kreißsaal für die praktische Ausbildungsphase zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger findet in Kooperation mit entsprechenden Schulen statt.
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	Angebot des praktischen Einsatzes im Bereich der Ausbildung

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	680
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	29467
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	49542

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	263,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	263,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	263,6

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	148,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	148,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	148,1
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)	426,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	419,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,1

Ambulante Versorgung	42
Stationäre Versorgung	384,2

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	15,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,2

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	72,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	72,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	5,7
Stationäre Versorgung	66,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	11,1

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	27,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	27,1

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,7

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	10
---	----

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	46,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	46,4

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)	30,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	14,63
Stationäre Versorgung	15,93

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	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	4,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpädagoge und Heilpädagogin (SP09)
Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	5,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) (SP17)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	26,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	26,8
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	3,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	32,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	32,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)
Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,9
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Jens Lammers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementkoordinator der Ludgerus-Kliniken und Leiter Qualitäts- und Risikomanagement Clemenshospital
Telefon	0251 976 5909
Fax	
E-Mail	jens.lammers@alexianer.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Risikomanager aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Qualitätsmanagement und Verwaltung leisten das operative Geschäft (Treffen mind. 2x mtl.) und stellen ihre Ergebnisse regelhaft im Lenkungsausschuss der Klinik vor (1x im Quartal).
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Risikomanager aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Qualitätsmanagement und Verwaltung leisten das operative Geschäft (Treffen mind. 2x mtl.) und stellen ihre Ergebnisse regelhaft im Lenkungsausschuss der Ludgerus-Kliniken 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	Klinisches Notfallmanagement und Alarmierungskette mit Notfallversorgung Reanimation 2019-09-20
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzmanagement 2918-08-30

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
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“)	Handbuch Dekubitusmanagement / Dekubitusprophylaxe 2018-04-13
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 2019-01-19
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Medizintechnik - Organisationshandbuch/ 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"/> 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	Indikation und Anwendung von Blutprodukten und 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	Vermeiden von Patientenverwechslung, Handhabung-Patientenarmband und Geschäftsordnung OP 2019-09-30
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Standard zur postoperativen Überwachung und Geschäftsordnung OP 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	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	SOP Zentrales Fehler- u. Beschwerdemanagement, Team-Time-Out, präoperative Patientencheckliste nach WHO-Kriterien, SOP Handhabung des Patientenarmbands, Dolmetscherdienst; Deeskalationstraining für Pflegekräfte, Ausweitung des Reanimationstrainings (MegaCode)

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

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

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	4	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	17	Nach Risikoprofil der einzelnen Kliniken benannt und mit dem Gesundheitsamt abgesprochen.
Hygienefachkräfte (HFK)	5	
Hygienebeauftragte in der Pflege	52	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"/> Ja
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<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 (Min/Max)	38 / 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 (Min/Max)	173 / 177 ml/Patiententag

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) ?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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?	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> NEO-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS <input checked="" type="checkbox"/> STATIONS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EU-Safety Health Net; G-KIND;	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	
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, Beschwerdeauswertung)	<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"> 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.
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"> 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 qrm.clemenshospital@alexianer.de schicken.
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		qrm.raphaelsklinik@alexianer.de
Irmela Fluck	Qualitätsmanagement / Beschwerde- und Risikomanagement	0251 976 5858	0251 976 4440	i.fluck@alexianer.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Roswitha Zeisberg	Patientenfürsprecherin	0251 5007 2501		r.zeisberg@alexianer.de
Rosemarie Lohoff	Patientenfürsprecherin	0251 976 2045		r.lohoff@alexianer.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	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
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)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA69	Linksherzkatheterlabor		Nein	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter Baumgart
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes, Angiologie, Intensivmedizin, Gastroenterologie, Geriatrie und Nephrologie
Telefon	0251 / 976 - 2451
Fax	
E-Mail	p.baumgart@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-i/

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	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
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	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
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	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2227
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10	135	Essentielle (primäre) Hypertonie
K29	93	Gastritis und Duodenitis
A09	72	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I50	70	Herzinsuffizienz
J18	70	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
E86	65	Volumenmangel
I95	64	Hypotonie
F10	48	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
A46	43	Erysipel [Wundrose]
N39	43	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
K57	39	Divertikulose des Darmes
I48	38	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
R55	38	Synkope und Kollaps
S72	38	Fraktur des Femurs
D12	32	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
E11	31	Diabetes mellitus, Typ 2
A41	30	Sonstige Sepsis
I26	29	Lungenembolie
R10	29	Bauch- und Beckenschmerzen
D50	26	Eisenmangelanämie
J10	26	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
N30	26	Zystitis
K85	25	Akute Pankreatitis
K80	24	Cholelithiasis
K92	23	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
E87	22	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
R42	22	Schwindel und Taumel
H81	21	Störungen der Vestibularfunktion
K52	21	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
A04	20	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A08	20	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
J69	20	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K56	20	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
I80	19	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K59	19	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N20	18	Nieren- und Ureterstein
K21	16	Gastroösophageale Refluxkrankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44	13	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
C78	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K25	12	Ulcus ventriculi
N10	12	Akute tubulointerstitielle Nephritis
F45	11	Somatoforme Störungen
M79	11	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
S06	11	Intrakranielle Verletzung
S32	11	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
G40	10	Epilepsie
M48	10	Sonstige Spondylopathien
N18	10	Chronische Nierenkrankheit
F41	9	Andere Angststörungen
F43	9	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
I63	9	Hirnfarkt
I87	9	Sonstige Venenkrankheiten
K55	9	Gefäßkrankheiten des Darmes
K86	9	Sonstige Krankheiten des Pankreas
N17	9	Akutes Nierenversagen
R06	9	Störungen der Atmung
R40	9	Somnolenz, Sopor und Koma
E10	8	Diabetes mellitus, Typ 1
G43	8	Migräne
G45	8	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
J06	8	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
K83	8	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
R74	8	Abnorme Serumenzymwerte
C22	7	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C25	7	Bösartige Neubildung des Pankreas
I12	7	Hypertensive Nierenkrankheit
I21	7	Akuter Myokardinfarkt
I35	7	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
K26	7	Ulcus duodeni
K70	7	Alkoholische Leberkrankheit
M54	7	Rückenschmerzen
R00	7	Störungen des Herzschlages
R51	7	Kopfschmerz
D64	6	Sonstige Anämien
F15	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F32	6	Depressive Episode
G58	6	Sonstige Mononeuropathien
I70	6	Atherosklerose
J03	6	Akute Tonsillitis
K31	6	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K74	6	Fibrose und Zirrhose der Leber
K76	6	Sonstige Krankheiten der Leber
R13	6	Dysphagie
B27	5	Infektiöse Mononukleose
B34	5	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37	5	Kandidose
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F11	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F12	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J40	5	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K63	5	Sonstige Krankheiten des Darmes
K64	5	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
M80	5	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R04	5	Blutung aus den Atemwegen
S22	5	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A02	4	Sonstige Salmonelleninfektionen
D13	4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D37	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D62	4	Akute Blutungsanämie
F03	4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F19	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
G62	4	Sonstige Polyneuropathien
I49	4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I77	4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
K22	4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K58	4	Reizdarmsyndrom
K66	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K81	4	Cholezystitis
M06	4	Sonstige chronische Polyarthritiden
R07	4	Hals- und Brustschmerzen
R14	4	Flatulenz und verwandte Zustände
R22	4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R29	4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
T42	4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E06	< 4	Thyreoiditis
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
H34	< 4	Netzhautgefäßverschluss
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
J20	< 4	Akute Bronchitis
K20	< 4	Ösophagitis
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K65	< 4	Peritonitis
M10	< 4	Gicht
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M87	< 4	Knochennekrose
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S80	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A69	\< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B17	\< 4	Sonstige akute Virushepatitis
C16	\< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C18	\< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D33	\< 4	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
E21	\< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E83	\< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
F20	\< 4	Schizophrenie
F33	\< 4	Rezidivierende depressive Störung
F60	\< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G41	\< 4	Status epilepticus
G91	\< 4	Hydrozephalus
I20	\< 4	Angina pectoris
I25	\< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I61	\< 4	Intrazerebrale Blutung
I65	\< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I83	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J00	\< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K12	\< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K44	\< 4	Hernia diaphragmatica
K62	\< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K71	\< 4	Toxische Leberkrankheit
K72	\< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K75	\< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K90	\< 4	Intestinale Malabsorption
K91	\< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L30	\< 4	Sonstige Dermatitis
M17	\< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M31	\< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M35	\< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M86	\< 4	Osteomyelitis
N28	\< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
R33	\< 4	Harnverhaltung
R41	\< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S12	\< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S20	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S30	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S70	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T39	\< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T43	\< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T51	\< 4	Toxische Wirkung von Alkohol
T63	\< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T75	\< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T84	\< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z08	\< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
A26	\< 4	Erysipeloid
A28	\< 4	Sonstige bakterielle Zoonosen, anderenorts nicht klassifiziert
A40	\< 4	Streptokokkensepsis
B18	\< 4	Chronische Virushepatitis
B25	\< 4	Zytomegalie
B59	\< 4	Pneumozystose
C21	\< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C34	\< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C44	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C50	\< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C71	\< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C80	\< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C83	\< 4	Nicht folliculäres Lymphom
D15	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D35	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D46	\< 4	Myelodysplastische Syndrome
D69	\< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D75	\< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
D84	\< 4	Sonstige Immundefekte
E03	\< 4	Sonstige Hypothyreose
E22	\< 4	Überfunktion der Hypophyse
E23	\< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E27	\< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E53	\< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E80	\< 4	Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels
F01	\< 4	Vaskuläre Demenz
F14	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F23	\< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F31	\< 4	Bipolare affektive Störung
F44	\< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F48	\< 4	Andere neurotische Störungen
F50	\< 4	Essstörungen
F51	\< 4	Nichtorganische Schlafstörungen
G20	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G21	\< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G30	\< 4	Alzheimer-Krankheit
G31	\< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G44	\< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G50	\< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
H47	\< 4	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn
H53	\< 4	Sehstörungen
I11	\< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I15	\< 4	Sekundäre Hypertonie
I30	\< 4	Akute Perikarditis
I34	\< 4	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I46	\< 4	Herzstillstand
I62	\< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I71	\< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I72	\< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I74	\< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I82	\< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15	\< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J38	\< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J41	\< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45	\< 4	Asthma bronchiale
J86	\< 4	Pyothorax
J93	\< 4	Pneumothorax
J96	\< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K27	\< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K45	\< 4	Sonstige abdominale Hernien
L03	\< 4	Phlegmone
L05	\< 4	Pilonidalzyste
L27	\< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L29	\< 4	Pruritus
L40	\< 4	Psoriasis
M00	\< 4	Eitrige Arthritis
M02	\< 4	Reaktive Arthritiden
M05	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritis
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M23	\< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M25	\< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M32	\< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M43	\< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M47	\< 4	Spondylose
M50	\< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M61	\< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M70	\< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M77	\< 4	Sonstige Enthesopathien
M81	\< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
N03	\< 4	Chronisches nephritisches Syndrom
N12	\< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N14	\< 4	Arzneimittel- und schwermetallinduzierte tubulointerstitielle und tubuläre Krankheitszustände
N40	\< 4	Prostatahyperplasie
N92	\< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N94	\< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O99	\< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q85	\< 4	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
R03	\< 4	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose
R09	\< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R17	\< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R26	\< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R50	\< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	\< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R60	\< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R94	\< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S03	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42	\< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S56	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S60	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S76	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S86	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S92	\< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S93	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T23	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
T44	\< 4	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
T50	\< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T67	\< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T78	\< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z43	\< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
Z45	\< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	859	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	557	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9-984	364	Pflegebedürftigkeit
1-650	305	Diagnostische Koloskopie
8-930	265	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	144	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-800	135	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-444	118	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-980	114	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-035	111	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-771	101	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-654	98	Diagnostische Rektoskopie
8-550	94	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
5-513	88	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-620	85	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-054	77	Endosonographie des Duodenums
5-469	73	Andere Operationen am Darm
9-200	66	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-055	62	Endosonographie der Gallenwege
5-452	61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-831	61	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-056	60	Endosonographie des Pankreas
1-642	52	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-431	52	Gastrostomie
1-442	43	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
9-500	35	Patientenschulung
8-706	33	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-320	33	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98g	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-854	25	Hämodialyse
5-449	23	Andere Operationen am Magen
8-144	22	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-812	21	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-631	20	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-266	19	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-651	15	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-652	15	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
3-053	14	Endosonographie des Magens
8-640	14	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
3-051	12	Endosonographie des Ösophagus
5-900	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-561	12	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-424	11	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-630	11	Diagnostische Ösophagoskopie
5-892	11	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-433	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-853	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-845	8	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-514	8	Andere Operationen an den Gallengängen
5-572	8	Zystostomie
8-020	8	Therapeutische Injektion
8-100	8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-447	7	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
6-002	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-133	7	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-610	6	Diagnostische Laryngoskopie
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-859	6	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
5-493	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
8-123	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
1-441	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
3-058	5	Endosonographie des Rektums
5-059	5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-429	5	Andere Operationen am Ösophagus
5-451	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
8-933	5	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-430	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-301	4	Konfokale Mikroskopie
5-482	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-780	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-896	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-003	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-124	4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-445	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-846	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
5-381	\< 4	Enderarteriektomie
5-916	\< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-717	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
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
1-613	\< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-653	\< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-034	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-05a	\< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-701	\< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
5-392	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-489	\< 4	Andere Operation am Rektum
5-505	\< 4	Rekonstruktion der Leber
5-543	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-568	\< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-569	\< 4	Andere Operationen am Ureter
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-865	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-146	\< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-151	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-406	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-407	\< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-425	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-460	\< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-463	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
1-492	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-504	\< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision
1-636	\< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-63a	\< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-63b	\< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-655	\< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-700	\< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-770	\< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-705	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-706	\< 4	Szintigraphie der Nieren
5-056	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-212	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-380	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-385	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-388	\< 4	Naht von Blutgefäßen
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-394	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-403	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-413	\< 4	Splenektomie
5-419	\< 4	Anderer Operationen an der Milz
5-422	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-445	\< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-450	\< 4	Inzision des Darmes
5-470	\< 4	Appendektomie
5-500	\< 4	Inzision der Leber
5-501	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-524	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-534	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-539	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-542	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-560	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-782	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-785	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-810	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-852	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-855	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-86a	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-872	\< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-930	\< 4	Art des Transplantates
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-154	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-159	\< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-178	\< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-201	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-810	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-839	\< 4	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-98h	\< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	24,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	24,1
Fälle je VK/Person	92,40663

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	281,89873
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	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	35,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,9
Ambulante Versorgung	8,7
Stationäre Versorgung	27
Fälle je VK/Person	82,48148

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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	7423,33333

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,4
Fälle je VK/Person	1590,71428

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	3181,42857

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	3181,42857

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,7
Fälle je VK/Person	824,81481

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,7

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,6	
Stationäre Versorgung	2,1	
Fälle je VK/Person	1060,47619	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	(Zercur)
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	nach ICW
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Georg Hülskamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Kinder-Pneumologie, Neonatologie, Intensivmedizin, klinische und außerklinische Beatmung, Allergologie, pädiatrische Gastroenterologie, Mukoviszidose
Telefon	0251 / 976 - 2601
Fax	0251 / 976 - 2612
E-Mail	c.biegler@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ kinder-und-jugendmedizin/

Name	PD Dr. med. Otfried Debus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Neuropädiatrie, Neonatologie, Intensivmedizin, kinderneurologische Frührehabilitation, Schlaflabor
Telefon	0251 / 976 - 2601
Fax	0251 / 976 - 2612
E-Mail	c.biegler@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ kinder-und-jugendmedizin/

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
VI36	Mukoviszidosezentrum	Ansprechpartner: Dr. Küster , Dr. Schültingkemper
VK00	Schlafmedizin, invasive und nicht-invasive Heimbeatmung, Kinderneurologische Frührehabilitation	Ansprechpartner: PD Dr. Debus, Dr. Hülskamp
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Lungen- und Lebertransplantation , Ansprechpartner: Dr. Küster, Dr. Schültingkemper
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Überregionales Zentrum, Ansprechpartner: Dr. Küster, Dr. Schültingkemper
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Überregionales Zentrum; Ansprechpartner: Dr. Küster, Dr. Schültingkemper
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Überregionales Zentrum, Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK12	Neonatalogische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinataler Schwerpunkt
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Überregionales Zentrum, Ansprechpartner: Dr. Tebbe , Frau Kampschulte
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK25	Neugeborenencreening	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Ansprechpartner: PD Dr. Debus, Herr Dercks
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VK29	Spezialsprechstunde	Pneumologie, Allergologie, Mukoviszidose, Gastroenterologie, Neuropädiatrie, Therapie schwerer muskulärer Spastik (Botox)
VK31	Kinderchirurgie	Im Rahmen der auftretenden Erkrankungen in den chirurgischen Bereichen Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Thoraxchirurgie und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie ist die Pädiatrie beteiligt an der Behandlung und Betreuung operierter kindlicher und jugendlicher Patienten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK32	Kindertraumatologie	Im Rahmen des regionalen Traumanetzwerkes ist die Pädiatrie beteiligt an der Behandlung und Betreuung traumatisierter und polytraumatisierter kindlicher und jugendlicher Patienten.
VK34	Neuropädiatrie	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK36	Neonatologie	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VR02	Native Sonographie	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VR04	Duplexsonographie	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Ansprechpartner: PD Dr. Debus

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. Meyer
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	In Zusammenarbeit mit der Kieferklinik Münster - Zentrum für Kiefer-, Gesichts, & Schädelfehlbildungen, Prof. Dr. Dr. Meyer

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Website: https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kinder-und-jugendmedizin/leistungsangebote/informatie-in-het-nederlands/

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

Vollstationäre Fallzahl	3236
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	243	Intrakranielle Verletzung
A09	165	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
J20	159	Akute Bronchitis
P07	106	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
R10	106	Bauch- und Beckenschmerzen
G40	92	Epilepsie
A08	91	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
E84	80	Zystische Fibrose
J18	68	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
T78	52	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
K59	51	Sonstige funktionelle Darmstörungen
B34	50	Viruskrankheit nicht näher bestimmter Lokalisation
P22	48	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
J06	46	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
Z03	44	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
J10	40	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J12	39	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
S00	38	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
R51	37	Kopfschmerz
P08	36	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
Z01	36	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose
R55	33	Synkope und Kollaps
F10	32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J21	30	Akute Bronchiolitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R11	28	Übelkeit und Erbrechen
F45	27	Somatoforme Störungen
N10	25	Akute tubulointerstitielle Nephritis
F98	24	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
J96	24	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K51	24	Colitis ulcerosa
P59	24	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G43	23	Migräne
B99	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
R06	22	Störungen der Atmung
R56	21	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
J38	20	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
Q31	19	Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes
P05	18	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
R42	18	Schwindel und Taumel
J98	17	Sonstige Krankheiten der Atemwege
P39	17	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
J45	16	Asthma bronchiale
Q37	16	Gaumenspalte mit Lippenspalte
R05	16	Husten
G12	15	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
J03	15	Akute Tonsillitis
J15	15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
R63	15	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S30	15	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T17	15	Fremdkörper in den Atemwegen
P92	14	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
A04	13	Sonstige bakterielle Darminfektionen
K56	13	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L50	13	Urtikaria
M79	13	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
G41	12	Status epilepticus
B00	11	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
Q35	11	Gaumenspalte
Q75	11	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
Z84	11	Andere Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese
F43	10	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
K50	10	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
P28	10	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
Q32	10	Angeborene Fehlbildungen der Trachea und der Bronchien
G91	9	Hydrozephalus
K52	9	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
P21	9	Asphyxie unter der Geburt
R45	9	Symptome, die die Stimmung betreffen
B27	8	Infektiöse Mononukleose
D69	8	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
G47	8	Schlafstörungen
G71	8	Primäre Myopathien
I95	8	Hypotonie
J04	8	Akute Laryngitis und Tracheitis
K90	8	Intestinale Malabsorption
R40	8	Somnolenz, Sopor und Koma
A46	7	Erysipel [Wundrose]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A87	7	Virusmeningitis
B08	7	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
F44	7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F50	7	Essstörungen
G93	7	Sonstige Krankheiten des Gehirns
H47	7	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn
J69	7	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K21	7	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K29	7	Gastritis und Duodenitis
K35	7	Akute Appendizitis
Q36	7	Lippenspalte
Q39	7	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus
R50	7	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
T18	7	Fremdkörper im Verdauungstrakt
Z38	7	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
F83	6	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
G25	6	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
H66	6	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
J05	6	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis
J93	6	Pneumothorax
L20	6	Atopisches [endogenes] Ekzem
R20	6	Sensibilitätsstörungen der Haut
R53	6	Unwohlsein und Ermüdung
S02	6	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
T22	6	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T23	6	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
A39	5	Meningokokkeninfektion
C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns
E74	5	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
F82	5	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
G51	5	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
H05	5	Affektionen der Orbita
I88	5	Unspezifische Lymphadenitis
J00	5	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J02	5	Akute Pharyngitis
J41	5	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J42	5	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
K86	5	Sonstige Krankheiten des Pankreas
N12	5	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
Q65	5	Angeborene Deformitäten der Hüfte
S20	5	Oberflächliche Verletzung des Thorax
A41	4	Sonstige Sepsis
A69	4	Sonstige Spirochäteninfektionen
E16	4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
F41	4	Andere Angststörungen
F95	4	Ticstörungen
G31	4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G44	4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
H53	4	Sehstörungen
I61	4	Intrazerebrale Blutung
J01	4	Akute Sinusitis
K62	4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L01	4	Impetigo
L02	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	4	Phlegmone
L04	4	Akute Lymphadenitis
M60	4	Myositis
N30	4	Zystitis
N94	4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P24	4	Aspirationssyndrome beim Neugeborenen
P36	4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P55	4	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P70	4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
Q04	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
R00	4	Störungen des Herzschlages
R13	4	Dysphagie
R23	4	Sonstige Hautveränderungen
R62	4	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
S01	4	Offene Wunde des Kopfes
T43	4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T63	4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T75	4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
B86	\< 4	Skabies
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D50	\< 4	Eisenmangelanämie
D68	\< 4	Sonstige Koagulopathien
E73	\< 4	Laktoseintoleranz
E86	\< 4	Volumenmangel
F80	\< 4	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
F84	\< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
G03	\< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G61	\< 4	Polyneuritis
G80	\< 4	Infantile Zerebralparese
G81	\< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G90	\< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
H50	\< 4	Sonstiger Strabismus
J14	\< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J95	\< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K11	\< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K22	\< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K58	\< 4	Reizdarmsyndrom
K63	\< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
L95	\< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M25	\< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M80	\< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M86	\< 4	Osteomyelitis
N83	\< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q21	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q33	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Lunge
R07	\< 4	Hals- und Brustschmerzen
R14	\< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R19	\< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R25	\< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R68	\< 4	Sonstige Allgemeinsymptome

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R74	\< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S13	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S42	\< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
T24	\< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T81	\< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z09	\< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
Z20	\< 4	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten
Z43	\< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
Z48	\< 4	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
A02	\< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A07	\< 4	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen
B09	\< 4	Nicht näher bezeichnete Virusinfektion, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet ist
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
E45	\< 4	Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
F32	\< 4	Depressive Episode
F48	\< 4	Andere neurotische Störungen
F51	\< 4	Nichtorganische Schlafstörungen
H55	\< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H65	\< 4	Nichteitrige Otitis media
I47	\< 4	Paroxysmale Tachykardie
I67	\< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J40	\< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K00	\< 4	Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
K20	\< 4	Ösophagitis
K26	\< 4	Ulcus duodeni
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
K76	\< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K92	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L08	\< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
M08	\< 4	Juvenile Arthritis
P02	\< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
P23	\< 4	Angeborene Pneumonie
P38	\< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
Q02	\< 4	Mikrozephalie
Q03	\< 4	Angeborener Hydrozephalus
Q06	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q25	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q66	\< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
Q78	\< 4	Sonstige Osteochondrodysplasien
Q90	\< 4	Down-Syndrom
R01	\< 4	Herzgeräusche und andere Herz-Schallphänomene
R04	\< 4	Blutung aus den Atemwegen
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41	\< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R79	\< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
R94	\< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S36	\< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
T20	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T79	\< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z76	\< 4	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen
Z83	\< 4	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese
A05	\< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
A15	\< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A44	\< 4	Bartonellose
A49	\< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A98	\< 4	Sonstige hämorrhagische Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B01	\< 4	Varizellen [Windpocken]
B02	\< 4	Zoster [Herpes zoster]
B25	\< 4	Zytomegalie
B35	\< 4	Dermatophytose [Tinea]
B37	\< 4	Kandidose
B80	\< 4	Enterobiasis
C41	\< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
D16	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D20	\< 4	Gutartige Neubildung des Weichteilgewebes des Retroperitoneums und des Peritoneums
D38	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D43	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
D66	\< 4	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
E10	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E34	\< 4	Sonstige endokrine Störungen
E61	\< 4	Mangel an sonstigen Spurenelementen
E72	\< 4	Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels
E76	\< 4	Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels
F23	\< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F68	\< 4	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F69	\< 4	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
F81	\< 4	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
F89	\< 4	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
G04	\< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G06	\< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G24	\< 4	Dystonie
G37	\< 4	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G56	\< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G97	\< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H00	\< 4	Hordeolum und Chalazion
H61	\< 4	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
H90	\< 4	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung
I10	\< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I12	\< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I40	\< 4	Akute Myokarditis
I60	\< 4	Subarachnoidalblutung
I62	\< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I71	\< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I77	\< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I80	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J09	\< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J31	\< 4	Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis
J32	\< 4	Chronische Sinusitis
J36	\< 4	Peritonsillarabszess
J67	\< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J94	\< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K07	\< 4	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
K12	\< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K31	\< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K38	\< 4	Sonstige Krankheiten der Appendix
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K57	\< 4	Divertikulose des Darmes
K60	\< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K72	\< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K75	\< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K83	\< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K85	\< 4	Akute Pankreatitis
K91	\< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L27	\< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L81	\< 4	Sonstige Störungen der Hautpigmentierung
L94	\< 4	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes
M00	\< 4	Eitrige Arthritis
M12	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M13	\< 4	Sonstige Arthritis
M30	\< 4	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
M43	\< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M54	\< 4	Rückenschmerzen
M76	\< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M91	\< 4	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens
M92	\< 4	Sonstige juvenile Osteochondrosen
N05	\< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
N20	\< 4	Nieren- und Ureterstein
N48	\< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N76	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N92	\< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O23	\< 4	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O26	\< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O42	\< 4	Vorzeitiger Blasensprung
P13	\< 4	Geburtsverletzung des Skeletts
P35	\< 4	Angeborene Viruskrankheiten
P52	\< 4	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P58	\< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige gesteigerte Hämolyse
P61	\< 4	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode
P74	\< 4	Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen
P76	\< 4	Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen
Q01	\< 4	Enzephalozele
Q05	\< 4	Spina bifida

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q07	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
Q11	\< 4	Anophthalmus, Mikrophthalmus und Makrophthalmus
Q12	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Linse
Q23	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
Q30	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Nase
Q34	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems
Q38	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
Q40	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
Q43	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q44	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber
Q50	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
Q62	\< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
Q63	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere
Q64	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
Q74	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
Q76	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax
Q82	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
R15	\< 4	Stuhlinkontinenz
R22	\< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R26	\< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R27	\< 4	Sonstige Koordinationsstörungen
R29	\< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R52	\< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R64	\< 4	Kachexie
S12	\< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S23	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax
S32	\< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S39	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S43	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S50	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S52	\< 4	Fraktur des Unterarmes
S53	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S60	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S80	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S90	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T14	\< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T21	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T39	\< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T50	\< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	\< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T67	\< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T80	\< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
Z11	\< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
Z29	\< 4	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	845	Elektroenzephalographie (EEG)
1-208	405	Registrierung evozierter Potentiale
8-930	395	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-700	328	Spezifische allergologische Provokationstestung
8-903	310	(Analgo-)Sedierung
1-760	232	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-710	212	Ganzkörperplethysmographie
1-204	171	Untersuchung des Liquorsystems
8-98d	137	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
1-620	136	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-632	104	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-262	94	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
8-98g	77	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-151	66	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-711	61	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
8-010	57	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
8-560	56	Lichttherapie
8-706	54	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-561	47	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-831	47	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-440	46	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-900	43	Intravenöse Anästhesie
1-444	41	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-650	38	Diagnostische Koloskopie
8-716	38	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-790	31	Kardiorespiratorische Polysomnographie
5-275	29	Palatoplastik
8-552	23	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-800	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-854	22	Hämodialyse
1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
8-972	21	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie
1-714	19	Messung der bronchialen Reaktivität
5-276	19	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte
8-100	19	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-547	19	Andere Immuntherapie
5-244	17	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik
9-984	17	Pflegebedürftigkeit
8-123	16	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-144	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-191	15	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-811	15	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
8-987	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-218	14	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-431	14	Gastrostomie
5-930	14	Art des Transplantates
8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
1-316	11	pH-Metrie des Ösophagus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-200	10	Parazentese [Myringotomie]
5-214	10	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
9-201	10	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen
1-630	9	Diagnostische Ösophagoskopie
5-429	9	Andere Operationen am Ösophagus
5-470	9	Appendektomie
5-852	9	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-894	9	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-001	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1
5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-020	8	Therapeutische Injektion
8-122	8	Desinvagination
1-942	7	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik
5-293	7	Pharyngoplastik
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-896	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-921	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
6-002	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-712	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
9-202	6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern
9-403	6	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie
1-610	5	Diagnostische Laryngoskopie
1-843	5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
6-003	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-924	5	Invasives neurologisches Monitoring
9-500	5	Patientenschulung
5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-779	4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-983	4	Reoperation
8-121	4	Darmspülung
8-607	4	Hypothermiebehandlung
8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-980	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-410	4	Einzeltherapie
1-206	< 4	Neurographie
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-203	< 4	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen
1-242	< 4	Audiometrie
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-651	\< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654	\< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-711	\< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-846	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-160	\< 4	Orbitotomie
5-224	\< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-230	\< 4	Zahnextraktion
5-482	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-572	\< 4	Zystostomie
5-776	\< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
5-777	\< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
5-790	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-792	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-925	\< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
5-988	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-155	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
1-205	\< 4	Elektromyographie (EMG)
1-317	\< 4	pH-Metrie des Magens
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-441	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-442	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas 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
1-493	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-559	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-612	\< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-652	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-712	\< 4	Spiroergometrie
1-900	\< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
1-901	\< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-944	\< 4	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
3-034	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-052	\< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-055	\< 4	Endosonographie der Gallenwege
5-059	\< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-164	\< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut
5-181	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-215	\< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-270	\< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-316	\< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-380	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-388	\< 4	Naht von Blutgefäßen
5-400	\< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-433	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-462	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-524	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-529	\< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-530	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-543	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-549	\< 4	Andere Bauchoperationen
5-651	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-769	\< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-781	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-784	\< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-786	\< 4	Osteosyntheseverfahren
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-857	\< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-869	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-923	\< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
6-004	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-008	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-015	\< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-030	\< 4	Spezifische allergologische Immuntherapie
8-124	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-129	\< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-173	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-178	\< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-201	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-310	\< 4	Aufwendige Gipsverbände
8-717	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-720	\< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-803	\< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und	Kinder-Gastroenterologie		Ansprechpartner: Dr. Küster

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärztinnen)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)		Ansprechpartner: Dr. Küster
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pädiatrische Allergologie		Ansprechpartner: Dr. Tebbe
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Neuropädiatrie		Ansprechpartner: Dr. Debus
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinder-Pneumologie		Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
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	20,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,5
Fälle je VK/Person	157,85365

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	13,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,5
Fälle je VK/Person	239,70370
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Volle Weiterbildungsermächtigung (CÄ PD Dr. Debus und Dr. Hülskamp)
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	18 Monate Weiterbildungsermächtigung (CA Dr. Hülskamp)
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	Volle Weiterbildungsermächtigung (CA PD Dr. Debus)
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	Volle Weiterbildungsermächtigung für Kinder-Allergologie (OA Dr. Tebbe)
ZF15	Intensivmedizin	Weitbildungsermächtigung 12 Monate (CA Dr. Hülskamp)
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	Volle Weiterbildungsermächtigung (OA Dr. Küster)
ZF20	Kinder-Pneumologie	Volle Weiterbildungsermächtigung (CA Dr. Hülskamp)
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,9
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	8090,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	45,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	43,5
Fälle je VK/Person	74,39080

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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	32360,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	8090,00000

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	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP20	Palliative Care	

B-[3].1 Klinik für Innere Medizin II -Pneumologie und Beatmungsmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II -Pneumologie und Beatmungsmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Andreas Gröschel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Nicht invasive und invasive Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen der Atemwege, des Lungengewebes, des Mediastinums sowie des Rippenfells, Diagnostik und Therapie schlafbezogener Störungen der Atmung (Schlaflabor)
Telefon	0251 / 976 - 2500
Fax	0251 / 976 - 2500
E-Mail	IM2.clemenshospital@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-ii-pneumologie/

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
VI00	Medikamentöse Tumorthherapie	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Primäre Erkrankungen die Lunge betreffend wie Tuberkulose.
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI40	Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2089
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	628	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J44	371	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
D38	139	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J18	118	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J96	84	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J84	50	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J45	35	Asthma bronchiale
D86	32	Sarkoidose
J20	29	Akute Bronchitis
J98	28	Sonstige Krankheiten der Atemwege
C78	27	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
G47	26	Schlafstörungen
I26	25	Lungenembolie
C45	23	Mesotheliom
J40	22	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
I50	21	Herzinsuffizienz
J69	21	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
R04	16	Blutung aus den Atemwegen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41	15	Sonstige Sepsis
A15	13	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
E66	11	Adipositas
J15	11	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
A31	10	Infektion durch sonstige Mykobakterien
C77	10	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D70	10	Agranulozytose und Neutropenie
J90	10	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
R06	10	Störungen der Atmung
R59	10	Lymphknotenvergrößerung
C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G12	8	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
J67	8	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
Z03	8	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
J10	7	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J47	7	Bronchiektasen
J86	7	Pyothorax
J93	7	Pneumothorax
R05	7	Husten
T78	7	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
J85	6	Abszess der Lunge und des Mediastinums
T17	6	Fremdkörper in den Atemwegen
G71	5	Primäre Myopathien
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J41	5	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
L27	5	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
Z08	5	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
D14	4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D61	4	Sonstige aplastische Anämien
I31	4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J14	4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J39	4	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
J42	4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
M35	4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
B44	< 4	Aspergillose
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
J31	< 4	Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A37	< 4	Keuchhusten
A40	< 4	Streptokokkensepsis
D02	< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
E85	< 4	Amyloidose
F41	< 4	Andere Angststörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45	\< 4	Somatoforme Störungen
I25	\< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
J43	\< 4	Emphysem
K21	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K29	\< 4	Gastritis und Duodenitis
M41	\< 4	Skoliose
M80	\< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
Q78	\< 4	Sonstige Osteochondrodysplasien
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T58	\< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T63	\< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
Z09	\< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
A16	\< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A18	\< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
A19	\< 4	Miliartuberkulose
B25	\< 4	Zytomegalie
B37	\< 4	Kandidose
B59	\< 4	Pneumozystose
C18	\< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C41	\< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C50	\< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C73	\< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C80	\< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C83	\< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C88	\< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C96	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D44	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D69	\< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D72	\< 4	Sonstige Krankheiten der Leukozyten
E07	\< 4	Sonstige Krankheiten der Schilddrüse
E27	\< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E87	\< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F05	\< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F25	\< 4	Schizoaffektive Störungen
G04	\< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G06	\< 4	Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome
G25	\< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G62	\< 4	Sonstige Polyneuropathien
I09	\< 4	Sonstige rheumatische Herzkrankheiten
I10	\< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I13	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I21	\< 4	Akuter Myokardinfarkt
I35	\< 4	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I49	\< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I51	\< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I61	\< 4	Intrazerebrale Blutung
I80	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I87	\< 4	Sonstige Venenkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I88	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J00	\< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J06	\< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J11	\< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J16	\< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J60	\< 4	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose
J62	\< 4	Pneumokoniose durch Quarzstaub
J92	\< 4	Pleuraplaques
J94	\< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K12	\< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K22	\< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K31	\< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K52	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57	\< 4	Divertikulose des Darmes
K81	\< 4	Cholezystitis
L23	\< 4	Allergische Kontaktdermatitis
M05	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritis
M31	\< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M50	\< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M54	\< 4	Rückenschmerzen
M87	\< 4	Knochennekrose
N30	\< 4	Zystitis
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R00	\< 4	Störungen des Herzschlages
R07	\< 4	Hals- und Brustschmerzen
R09	\< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13	\< 4	Dysphagie
R20	\< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
R63	\< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S12	\< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S52	\< 4	Fraktur des Unterarmes
S53	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S72	\< 4	Fraktur des Femurs
S80	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z22	\< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	1319	Ganzkörperplethysmographie
1-620	1189	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-843	703	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-430	481	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-711	447	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-791	432	Kardiorespiratorische Polygraphie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543	350	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-716	224	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
3-05f	220	Transbronchiale Endosonographie
1-426	204	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
9-984	202	Pflegebedürftigkeit
8-930	194	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-706	140	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-980	140	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-854	131	Hämodialyse
8-144	126	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-712	124	Spiroergometrie
1-715	94	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-831	91	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-800	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-844	78	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-542	77	Nicht komplexe Chemotherapie
8-561	73	Funktionsorientierte physikalische Therapie
6-001	70	Applikation von Medikamenten, Liste 1
5-320	56	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
3-035	55	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-722	47	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
9-500	44	Patientenschulung
6-002	42	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-020	42	Therapeutische Injektion
8-987	42	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-425	33	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-613	32	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-717	32	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
1-790	31	Kardiorespiratorische Polysomnographie
8-98g	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-200	29	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-703	28	Szintigraphie der Lunge
8-701	28	Einfache endotracheale Intubation
1-714	24	Messung der bronchialen Reaktivität
8-152	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
5-985	16	Lasertechnik
5-311	14	Temporäre Tracheostomie
9-320	14	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
6-009	10	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-812	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-452	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-266	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-859	7	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-705	7	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
1-273	6	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8-100	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-125	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
1-610	5	Diagnostische Laryngoskopie
8-607	5	Hypothermiebehandlung
8-98f	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-640	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-242	< 4	Audiometrie
1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-797	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung
5-319	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-572	< 4	Zystostomie
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers
5-314	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea
5-38a	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-925	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-124	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-838	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-502	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-760	\< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-846	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
3-059	\< 4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-05a	\< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-724	\< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-316	\< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-370	\< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-380	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-399	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-450	\< 4	Inzision des Darmes
5-451	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-549	\< 4	Andere Bauchoperationen
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-792	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-852	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-865	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-911	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-930	\< 4	Art des Transplantates
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-004	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-149	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage
8-173	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-390	\< 4	Lagerungsbehandlung
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700	\< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-810	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-853	\< 4	Hämofiltration
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-903	\< 4	(Analgo-)Sedierung
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV	Ermächtigungsambulanz		In der Ermächtigungsambulanz werden kardiorespiratorische

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Polysomnographien durchgeführt; Diagnostik der pulmonalen Hypertonie
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
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
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15
Fälle je VK/Person	139,26666

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,2
Fälle je VK/Person	336,93548
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	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	40,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	40,7
Fälle je VK/Person	51,32678

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	2984,28571

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	1392,66666

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	2089,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	2984,28571

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	1606,92307

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,9

Fälle je VK/Person	1099,47368
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Udo Sulkowski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 976 - 2351
Fax	0251 / 976 - 2352
E-Mail	u.sulkowski@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/allgemein-viszeral-und-gefaesschirurgie/

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
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Die Klinik hält Zentren für Tumorchirurgie vor.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	bevorzugte OP-Technik in allen chirurgischen Bereichen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	bevorzugte OP-Technik in allen chirurgischen Bereichen
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde; Indikationssprechstunde; Tumorsprechstunde, HIPEC-Sprechstunde; Schilddrüsenprechstunde
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	Versorgung von polytraumatisierten Patienten
VZ00	(„Sonstiges“)	Fast-Track -Chirurgie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1090
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	121	Cholelithiasis
K40	77	Hernia inguinalis
K35	75	Akute Appendizitis
C18	70	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	56	Bösartige Neubildung des Rektums
K43	42	Hernia ventralis
K57	39	Divertikulose des Darmes
K56	36	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K42	32	Hernia umbilicalis
I70	31	Atherosklerose
D12	29	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
C78	26	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
R10	22	Bauch- und Beckenschmerzen
L02	20	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
T82	18	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
K61	17	Abszess in der Anal- und Rektalregion
T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I83	14	Varizen der unteren Extremitäten
K60	14	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
L05	14	Pilonidalzyste
E11	12	Diabetes mellitus, Typ 2
C15	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K44	10	Hernia diaphragmatica
K81	10	Cholezystitis
L03	10	Phlegmone
I65	9	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
S36	9	Verletzung von intraabdominalen Organen
C16	8	Bösartige Neubildung des Magens
E04	8	Sonstige nichttoxische Struma
K64	8	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K91	8	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
A09	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K62	7	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K85	7	Akute Pankreatitis
K63	6	Sonstige Krankheiten des Darmes
L72	6	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
N18	6	Chronische Nierenkrankheit
C79	5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D17	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
I71	5	Aortenaneurysma und -dissektion
K66	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K76	5	Sonstige Krankheiten der Leber
I72	4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I74	4	Arterielle Embolie und Thrombose
K31	4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K36	4	Sonstige Appendizitis
K50	4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N80	4	Endometriose
C19	\< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25	\< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D37	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
K51	\< 4	Colitis ulcerosa
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S30	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
C17	\< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	\< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D13	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D34	\< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
E10	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
I63	\< 4	Hirnfarkt
I88	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	\< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K22	\< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K41	\< 4	Hernia femoralis
K45	\< 4	Sonstige abdominale Hernien
K55	\< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K65	\< 4	Peritonitis
K75	\< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K83	\< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L89	\< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N73	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
A08	\< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A41	\< 4	Sonstige Sepsis
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
C21	\< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C22	\< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C72	\< 4	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
C73	\< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C80	\< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C83	\< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C90	\< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D20	\< 4	Gutartige Neubildung des Weichteilgewebes des Retroperitoneums und des Peritoneums
D21	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D23	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
D36	\< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D69	\< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D73	\< 4	Krankheiten der Milz
E01	\< 4	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
E06	\< 4	Thyreoiditis
E21	\< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E26	\< 4	Hyperaldosteronismus
E41	\< 4	Alimentärer Marasmus
E43	\< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E78	\< 4	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
E84	\< 4	Zystische Fibrose
F45	\< 4	Somatoforme Störungen
G40	\< 4	Epilepsie
G45	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G58	\< 4	Sonstige Mononeuropathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I87	\< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I95	\< 4	Hypotonie
K28	\< 4	Ulcus pepticum jejuni
K29	\< 4	Gastritis und Duodenitis
K38	\< 4	Sonstige Krankheiten der Appendix
K74	\< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K92	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L04	\< 4	Akute Lymphadenitis
L73	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
M48	\< 4	Sonstige Spondylopathien
M72	\< 4	Fibromatosen
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N30	\< 4	Zystitis
N41	\< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
O42	\< 4	Vorzeitiger Blasensprung
Q44	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber
Q82	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
R02	\< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R25	\< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R33	\< 4	Harnverhaltung
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
S06	\< 4	Intrakranielle Verletzung
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S70	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T80	\< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469	273	Andere Operationen am Darm
5-399	240	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-511	153	Cholezystektomie
5-98c	149	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-455	133	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-932	110	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-800	91	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-916	87	Temporäre Weichteildeckung
5-470	86	Appendektomie
5-530	77	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-541	74	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
1-694	55	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-572	51	Zystostomie
5-454	46	Resektion des Dünndarmes
5-377	45	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-462	45	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-484	45	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
8-144	45	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-381	43	Endarteriektomie
5-534	43	Verschluss einer Hernia umbilicalis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896	43	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-892	41	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-543	39	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-154	37	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
5-536	35	Verschluss einer Narbenhernie
8-812	32	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-894	31	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-930	27	Art des Transplantates
9-984	26	Pflegebedürftigkeit
5-380	22	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-467	22	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-490	22	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-393	20	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-378	19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-385	18	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-407	18	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-465	18	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-542	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-983	18	Reoperation
1-559	17	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-501	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-850	17	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-561	17	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-491	16	Operative Behandlung von Analfisteln
5-569	16	Andere Operationen am Ureter
5-394	15	Revision einer Blutgefäßoperation
5-069	14	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-984	14	Mikrochirurgische Technik
8-190	14	Spezielle Verbandstechniken
5-388	13	Naht von Blutgefäßen
5-897	13	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8-546	13	Hypertherme Chemotherapie
5-538	12	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-852	12	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-900	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-176	12	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
5-448	11	Andere Rekonstruktion am Magen
5-451	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
8-810	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-482	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-535	10	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-492	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
8-137	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-056	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-38a	8	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-413	8	Splenektomie
5-424	8	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-452	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-460	8	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-485	8	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-524	8	Partielle Resektion des Pankreas
5-780	8	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-865	8	Amputation und Exartikulation Fuß
5-311	7	Temporäre Tracheostomie
5-389	7	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-392	7	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-464	7	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-466	7	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-486	7	Rekonstruktion des Rektums
5-493	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
8-192	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-471	6	Simultane Appendektomie
5-502	6	Anatomische (typische) Leberresektion
5-539	6	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-590	6	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
8-148	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-803	6	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-902	6	Balancierte Anästhesie
5-061	5	Hemithyreoidektomie
5-062	5	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-063	5	Thyreoidektomie
5-072	5	Adrenalektomie
5-406	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-450	5	Inzision des Darmes
5-489	5	Andere Operation am Rektum
5-505	5	Rekonstruktion der Leber
5-545	5	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	5	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
1-551	4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-557	4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-589	4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
5-383	4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-419	4	Andere Operationen an der Milz
5-445	4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-459	4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-509	4	Andere Operationen an der Leber
5-549	4	Andere Bauchoperationen
8-146	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
9-200	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-386	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-395	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-423	\< 4	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-461	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-540	\< 4	Inzision der Bauchwand
5-639	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	\< 4	Ovariectomie
5-661	\< 4	Salpingektomie
5-683	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-792	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-864	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-98a	\< 4	Hybridtherapie
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
1-562	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-570	\< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-067	\< 4	Parathyreoidektomie
5-372	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-434	\< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-436	\< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-500	\< 4	Inzision der Leber
5-512	\< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-519	\< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-521	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-523	\< 4	Innere Drainage des Pankreas
5-531	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-547	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-574	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-575	\< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-578	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-653	\< 4	Salpingoovariectomie
5-853	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-938	\< 4	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-607	\< 4	Hypothermiebehandlung
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-100	\< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-492	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-571	\< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
1-585	\< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-059	\< 4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
5-041	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-04a	\< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-136	\< 4	Andere Iridektomie und Iridotomie
5-229	\< 4	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen
5-270	\< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-291	\< 4	Operationen an Kiemengangsresten
5-382	\< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-384	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-397	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-421	\< 4	Ösophagostomie als selbständiger Eingriff

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-422	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-427	\< 4	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff)
5-431	\< 4	Gastrostomie
5-432	\< 4	Operationen am Pylorus
5-437	\< 4	(Totale) Gastrektomie
5-438	\< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion
5-447	\< 4	Revision nach Magenresektion
5-456	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-463	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-468	\< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-496	\< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
5-515	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-516	\< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-520	\< 4	Inzision des Pankreas
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-553	\< 4	Partielle Resektion der Niere
5-563	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-568	\< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-636	\< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-650	\< 4	Inzision des Ovars
5-656	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-657	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-659	\< 4	Andere Operationen am Ovar
5-681	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-706	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-782	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-787	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-891	\< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-901	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-159	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-171	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-550	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-842	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-903	\< 4	(Analgo-)Sedierung
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	144	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	29	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	13	Verschluss einer Hernia umbilicalis
1-502	7	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-401	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-640	4	Operationen am Präputium
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5-385	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
1-672	\< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-535	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-690	\< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-897	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,3
Fälle je VK/Person	88,61788

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,2
Fälle je VK/Person	132,92682
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF34	Proktologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	24,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	5
Stationäre Versorgung	19,6
Fälle je VK/Person	55,61224

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,1

Stationäre Versorgung	1,1
Fälle je VK/Person	990,90909

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	5450,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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	2725,00000

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	272,50000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	2725,00000

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[5].1 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Horst Rieger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Prof. Dr. med. Horst Rieger, Chefarzt / Behandlung Erwachsener und Kinder (gemeinsam mit der Klinik für Kinder-und Jugendmedizin); Behandlung von Sportverletzungen von Breiten-, Leistungs- und Berufssportlern; Leitung des Regionalen Traumazentrums; Leitung der Abteilung Physiotherapie
Telefon	0251 / 976 - 2391
Fax	0251 / 976 - 2392
E-Mail	h.rieger@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48531 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ unfallchirurgie-orthopaedie-handchirurgie-und- sportmedizin/

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
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Kreuzbandplastiken
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	Versorgung von polytraumatisierten Patienten
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Berufsunfälle, für Handchirurgie, für Fußchirurgie
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	Versorgung von polytraumatisierten Patienten im Rahmen des regionalen Traumazentrums
VK32	Kindertraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2105
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	344	Intrakranielle Verletzung
S52	171	Fraktur des Unterarmes
S82	156	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S42	100	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S72	80	Fraktur des Femurs
M51	71	Sonstige Bandscheibenschäden
G56	68	Mononeuropathien der oberen Extremität
S83	65	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S32	52	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M23	42	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S13	38	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S22	38	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M18	37	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M54	35	Rückenschmerzen
M65	34	Synovitis und Tenosynovitis
S30	34	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
M84	33	Veränderungen der Knochenkontinuität
S86	33	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M72	31	Fibromatosen
S62	31	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
L03	30	Phlegmone
M20	28	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
S92	26	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S63	24	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70	23	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T81	22	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
S20	18	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S93	18	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75	17	Schulterläsionen
M19	16	Sonstige Arthrose
S76	16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
M24	15	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
S43	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S46	15	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S66	14	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S02	13	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S64	13	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
M86	12	Osteomyelitis
S80	12	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M25	11	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
L02	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M77	10	Sonstige Enthesopathien
M70	9	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M85	9	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M80	8	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S61	8	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
M67	7	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M93	7	Sonstige Osteochondropathien
M76	6	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
T79	6	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T84	6	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M66	5	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
R55	5	Synkope und Kollaps
S53	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
D36	4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
L92	4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00	4	Eitrige Arthritis
M10	4	Gicht
M17	4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M21	4	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M22	4	Krankheiten der Patella
M47	4	Spondylose
M48	4	Sonstige Spondylopathien
M50	4	Zervikale Bandscheibenschäden
S12	4	Fraktur im Bereich des Halses
S56	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S60	4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S81	4	Offene Wunde des Unterschenkels
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
D16	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
M94	\< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
R02	\< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S01	\< 4	Offene Wunde des Kopfes
S96	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
G57	\< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
I70	\< 4	Atherosklerose
L04	\< 4	Akute Lymphadenitis
L60	\< 4	Krankheiten der Nägel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M53	\< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M71	\< 4	Sonstige Bursopathien
S00	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S40	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S65	\< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71	\< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
T87	\< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
B35	\< 4	Dermatophytose [Tinea]
C34	\< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D46	\< 4	Myelodysplastische Syndrome
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E86	\< 4	Volumenmangel
F10	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F19	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
G00	\< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G24	\< 4	Dystonie
G25	\< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G40	\< 4	Epilepsie
G58	\< 4	Sonstige Mononeuropathien
I65	\< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J34	\< 4	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
L72	\< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L90	\< 4	Atrophische Hautkrankheiten
L94	\< 4	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes
M05	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritiden
M16	\< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M42	\< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	\< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M92	\< 4	Sonstige juvenile Osteochondrosen
Q66	\< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
R26	\< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R51	\< 4	Kopfschmerz
S08	\< 4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S14	\< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S27	\< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S31	\< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S33	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36	\< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S37	\< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S41	\< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S50	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S51	\< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S54	\< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S68	\< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S87	\< 4	Zerquetschung des Unterschenkels
S90	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
S94	\< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S97	\< 4	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T09	\< 4	Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T21	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T23	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
T63	\< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794	227	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-811	225	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-790	203	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-787	186	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	182	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-900	181	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-841	176	Operationen an Bändern der Hand
5-840	172	Operationen an Sehnen der Hand
5-812	159	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-056	133	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-800	116	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-855	115	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide
9-984	103	Pflegebedürftigkeit
5-784	98	Knochentransplantation und -transposition
5-896	98	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-786	96	Osteosyntheseverfahren
5-783	93	Entnahme eines Knochentransplantates
5-810	83	Arthroskopische Gelenkoperation
5-782	72	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-788	72	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-894	72	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-850	66	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-780	59	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-845	59	Synovialektomie an der Hand
5-859	55	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-892	54	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-796	53	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-916	53	Temporäre Weichteildeckung
5-813	51	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-844	51	Operation an Gelenken der Hand
5-806	48	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
8-800	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-852	45	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-842	41	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-847	39	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-983	39	Reoperation
5-854	35	Rekonstruktion von Sehnen
5-814	32	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-869	29	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-561	28	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-857	27	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-795	26	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-849	26	Andere Operationen an der Hand
5-820	25	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-041	24	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-801	23	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-791	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-201	18	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-853	17	Rekonstruktion von Muskeln
8-200	17	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-812	17	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-190	16	Spezielle Verbandstechniken
5-781	15	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-792	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-808	15	Offen chirurgische Arthrodesse
5-829	14	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-846	14	Arthrodesse an Gelenken der Hand
8-902	13	Balancierte Anästhesie
8-144	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-044	10	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-79b	10	Offene Reposition einer Gelenkluxation
1-697	9	Diagnostische Arthroskopie
5-851	9	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-210	9	Brisement force
5-807	8	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-902	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-192	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-389	7	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-805	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-856	7	Rekonstruktion von Faszien
5-797	6	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-903	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-040	5	Inzision von Nerven
5-045	5	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-388	5	Naht von Blutgefäßen
5-789	5	Andere Operationen am Knochen
5-804	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-843	5	Operationen an Muskeln der Hand
5-898	5	Operationen am Nagelorgan
8-810	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-503	4	Biopsie an Knochen durch Inzision
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-802	4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-809	4	Andere Gelenkoperationen
5-907	4	Revision einer Hautplastik
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-798	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-86a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-504	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-054	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition
5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-799	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-908	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
5-046	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
5-058	< 4	Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus
5-235	< 4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes
5-249	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-572	< 4	Zystostomie
5-803	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-825	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-828	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochenersatzes
5-906	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
5-917	< 4	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger
5-923	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
5-925	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
5-928	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen
5-930	< 4	Art des Transplantates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-009	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-139	\< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-171	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-191	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-607	\< 4	Hypothermiebehandlung
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Handsprechstunde		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gelenksprechstunde		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Fußsprechstunde		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Sprechstunde		

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	370	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-841	228	Operationen an Bändern der Hand
5-840	157	Operationen an Sehnen der Hand
5-056	131	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-812	97	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-811	92	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-845	76	Synovialektomie an der Hand
5-849	65	Anderere Operationen an der Hand
5-790	58	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-795	39	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	39	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-041	32	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-844	28	Operation an Gelenken der Hand
5-842	26	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-851	20	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-800	18	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-788	15	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-847	12	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-810	11	Arthroskopische Gelenkoperation
5-852	11	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
1-697	9	Diagnostische Arthroskopie
1-502	7	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-855	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-782	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-859	6	Anderere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-781	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-045	\< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-783	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-79b	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-801	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-808	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesse
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-057	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-806	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-807	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-846	\< 4	Arthrodesse an Gelenken der Hand
5-854	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-863	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-905	\< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-917	\< 4	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,2
Fälle je VK/Person	159,46969

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,4
Fälle je VK/Person	250,59523
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
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	19,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	5
Stationäre Versorgung	14,4
Fälle je VK/Person	146,18055

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,7
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,1
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	1315,62500

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	2105,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	3007,14285

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,6
Fälle je VK/Person	457,60869

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	3007,14285

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[6].1 Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1513
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Frank Schiedel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleiter
Telefon	0251 / 976 - 2398
Fax	0251 / 976 - 2396
E-Mail	dkd.clemenshospital@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48531 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ kinderorthopaedie-und-deformitaetenkorrektur/

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
VC00	Diagnostik und Therapie der angeborenen Deformitäten des Muskuloskeletalen Systems, des Diabetischen Fußsyndroms und der Zerebralparese	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK25	Neugeborenencreening	Neugeborenen Ultraschall der Hüfte
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO15	Fußchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	230
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M21	64	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
Q66	41	Angeborene Deformitäten der Füße
M24	30	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
Q74	13	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q72	11	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
M20	9	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M67	7	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Q65	7	Angeborene Deformitäten der Hüfte
M86	5	Osteomyelitis
T84	5	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
E11	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
M84	\< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M80	\< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M85	\< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M92	\< 4	Sonstige juvenile Osteochondrosen
M93	\< 4	Sonstige Osteochondropathien
Q78	\< 4	Sonstige Osteochondrodysplasien
T81	\< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
D16	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K90	\< 4	Intestinale Malabsorption
L89	\< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M22	\< 4	Krankheiten der Patella
M25	\< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M77	\< 4	Sonstige Enthesopathien
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M87	\< 4	Knochennekrose
Q68	\< 4	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten
Q69	\< 4	Polydaktylie
R02	\< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R29	\< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
S83	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-786	112	Osteosyntheseverfahren
5-854	97	Rekonstruktion von Sehnen
8-310	92	Aufwendige Gipsverbände
5-787	83	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-781	57	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-800	51	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-851	51	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-789	37	Andere Operationen am Knochen
5-782	33	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-780	29	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-784	27	Knochen transplantation und -transposition
8-211	25	Redressierende Verfahren
5-788	24	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-808	22	Offen chirurgische Arthrodesen
5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-210	18	Brisement force

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850	14	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-804	13	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-056	11	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-852	11	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-894	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-79a	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-869	10	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-900	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-790	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-809	9	Andere Gelenkoperationen
8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-79b	8	Offene Reposition einer Gelenkluxation
8-930	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-853	7	Rekonstruktion von Muskeln
5-855	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-916	7	Temporäre Weichteildeckung
8-020	7	Therapeutische Injektion
8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-984	5	Pflegebedürftigkeit
5-783	4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-856	4	Rekonstruktion von Faszien
5-903	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
5-791	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-801	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-859	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-868	\< 4	Operationen bei anderen kongenitalen Anomalien des Bewegungsapparates
5-86a	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
8-200	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5-803	\< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-983	\< 4	Reoperation
1-484	\< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-057	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-230	\< 4	Zahnextraktion
5-785	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-807	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-811	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-863	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-867	\< 4	Operationen bei kongenitalen Anomalien des Fußes
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	\< 4	Operationen am Nagelorgan
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-212	\< 4	Quengelbehandlung
8-390	\< 4	Lagerungsbehandlung
8-401	\< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-903	\< 4	(Analgo-)Sedierung
8-97b	\< 4	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen
8-980	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (LK05) ◦ Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden (LK23) ◦ Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen (LK24) ◦ Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit neuromuskulären Erkrankungen (LK26) 	
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

 Nein

 Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Fälle je VK/Person	65,71428

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,7
Fälle je VK/Person	85,18518
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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	766,66666

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	115,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,4
Fälle je VK/Person	164,28571
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[7].1 Klinik für Neurochirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Uta Schick
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin / Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin
Telefon	0251 / 976 - 2401
Fax	0251 / 976 - 2402
E-Mail	neurochirurgie.msm@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48531 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/neurochirurgie/

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
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Nach Bedarf Kooperation mit der Fachklinik Hornheide (Klinik für MKG Chirurgie oder Klinik für plastische Chirurgie)
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Kooperation Fachklinik Hornheide (Klinik für plastische Chirurgie)
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In enger Kooperation mit den ärztlichen Kollegen der Klinik für operative Intensivmedizin
VC70	Kinderneurochirurgie	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses
VC71	Notfallmedizin	Versorgung im Rahmen des regionalen Traumazentrums von polytraumatisierten Patienten
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses sowie der Kinderonkologie des UKM
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses
VK32	Kindertraumatologie	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses
VK34	Neuropädiatrie	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses, Neuropädiatrie (PD Dr. O. Debus)
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	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Tumorsprechstunde, Hypophysensprechstunde, Gefäßsprechstunde, Kindersprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, Schmerzsprechstunde, Periphere Nerven
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO21	Traumatologie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1210
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48	309	Sonstige Spondylopathien
M51	210	Sonstige Bandscheibenschäden
D32	76	Gutartige Neubildung der Meningen
C71	56	Bösartige Neubildung des Gehirns
I62	49	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
D33	46	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
M50	43	Zervikale Bandscheibenschäden
S06	36	Intrakranielle Verletzung
C79	32	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I67	32	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
G50	21	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
M54	20	Rückenschmerzen
D35	18	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
I61	16	Intrazerebrale Blutung
G06	15	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
G91	12	Hydrozephalus
M47	12	Spondylose
S12	12	Fraktur im Bereich des Halses
S32	12	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D36	10	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D43	10	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
S22	10	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
G56	8	Mononeuropathien der oberen Extremität
G93	8	Sonstige Krankheiten des Gehirns
D18	7	Hämangiom und Lymphangiom
T84	7	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T85	7	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
M46	6	Sonstige entzündliche Spondylopathien
G57	5	Mononeuropathien der unteren Extremität
R51	5	Kopfschmerz
D16	4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
G97	4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M53	4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M80	4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
Q07	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
C72	< 4	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
G96	< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
A18	< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
G40	< 4	Epilepsie
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C70	< 4	Bösartige Neubildung der Meningen
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D31	< 4	Gutartige Neubildung des Auges und der Augenanhängegebilde
D76	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F41	< 4	Andere Angststörungen
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I63	< 4	Hirnfarkt
I95	< 4	Hypotonie
J01	< 4	Akute Sinusitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K59	\< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L72	\< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
M16	\< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M60	\< 4	Myositis
M71	\< 4	Sonstige Bursopathien
M75	\< 4	Schulterläsionen
M84	\< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M85	\< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M86	\< 4	Osteomyelitis
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M96	\< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
Q28	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
Q67	\< 4	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax
Q75	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
R07	\< 4	Hals- und Brustschmerzen
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S02	\< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208	2114	Registrierung evozierter Potentiale
5-984	932	Mikrochirurgische Technik
5-032	857	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-010	590	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-831	467	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-83b	419	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-839	411	Andere Operationen an der Wirbelsäule
1-207	391	Elektroenzephalographie (EEG)
5-836	329	Spondylodese
8-925	311	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-832	276	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
1-204	270	Untersuchung des Liquorsystems
5-930	243	Art des Transplantates
5-021	237	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-030	217	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-015	192	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-024	149	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-013	146	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-036	136	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
8-800	113	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-022	92	Inzision am Liquorsystem
5-896	85	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	79	Reoperation
5-029	73	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-852	66	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-035	59	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812	56	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-911	54	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-012	48	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-031	47	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-916	45	Temporäre Weichteildeckung
5-011	42	Zugang durch die Schädelbasis
8-924	41	Invasives neurologisches Monitoring
5-023	40	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]
5-894	39	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-020	36	Kranioplastik
5-033	36	Inzision des Spinalkanals
5-988	35	Anwendung eines Navigationssystems
5-311	30	Temporäre Tracheostomie
1-206	27	Neurographie
5-017	26	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien
5-837	26	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
9-984	26	Pflegebedürftigkeit
5-059	25	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
8-83c	22	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-694	20	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-025	19	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-026	18	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
8-803	18	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5-075	17	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse
5-572	17	Zystostomie
8-810	17	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-016	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
5-039	16	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-160	16	Orbitotomie
5-168	16	Operationen am N. opticus
5-018	15	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven
8-144	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-205	13	Elektromyographie (EMG)
1-511	13	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe
5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-169	12	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel
5-830	12	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-83a	12	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-83w	11	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-038	10	Operationen am spinalen Liquorsystem
8-987	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-510	8	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-607	8	Hypothermiebehandlung
9-200	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-164	7	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-783	6	Entnahme eines Knochentransplantates
5-869	6	Andere Operationen an den Bewegungsorganen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190	6	Spezielle Verbandstechniken
5-895	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-034	4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-79b	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
8-020	4	Therapeutische Injektion
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-166	\< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel
5-835	\< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-552	\< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-990	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-069	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-167	\< 4	Rekonstruktion der Orbitawand
5-222	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-223	\< 4	Operationen an der Stirnhöhle
5-399	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-796	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-841	\< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-989	\< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-920	\< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-245	\< 4	Rhinomanometrie
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-492	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-036	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
3-722	\< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
5-037	\< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen
5-044	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-063	\< 4	Thyreoidektomie
5-205	\< 4	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr
5-212	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-215	\< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-221	\< 4	Operationen an der Kieferhöhle
5-380	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-549	\< 4	Andere Bauchoperationen
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-607	\< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe
5-769	\< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-777	\< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
5-784	\< 4	Knochen transplantation und -transposition
5-786	\< 4	Osteosyntheseverfahren
5-790	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-79a	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-801	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-849	\< 4	Andere Operationen an der Hand
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-151	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-201	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-543	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden 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	16,4	Auch zuständig für Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, Facharzt für Neurochirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	16,4	
Fälle je VK/Person	73,78048	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,1	Auch zuständig für Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, Facharzt für Neurochirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,1	
Fälle je VK/Person	149,38271	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	26
Fälle je VK/Person	46,53846

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
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	2016,66666

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	1728,57142

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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	4033,33333

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7
Fälle je VK/Person	172,85714

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	576,19047

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[8].1 Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1791
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Uta Schick
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 976 - 2401
Fax	0251 / 976 - 2402
E-Mail	neurochirurgie.msm@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/neurochirurgisch-neurotraumatologische-fruehrehabilitation/

Name	Dr. med. Bernd Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleiter
Telefon	0251 / 976 - 5221
Fax	0251 / 976 - 5212
E-Mail	b.hoffmann@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/neurochirurgisch-neurotraumatologische-fruehrehabilitation/

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
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Verletzung der Brustwirbelsäule
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Mehrfachverletzung mit Beteiligung des Kopfes und der Wirbelsäule
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
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	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	90
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	32	Intrakranielle Verletzung
I61	14	Intrazerebrale Blutung
I60	13	Subarachnoidalblutung
C71	7	Bösartige Neubildung des Gehirns
I62	6	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
D32	5	Gutartige Neubildung der Meningen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	\< 4	Hirnfarkt
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G06	\< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
C41	\< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C44	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G62	\< 4	Sonstige Polyneuropathien
G93	\< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I67	\< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-552	89	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
1-204	81	Untersuchung des Liquorsystems
9-200	77	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-207	47	Elektroenzephalographie (EEG)
5-572	29	Zystostomie
8-987	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-208	15	Registrierung evozierter Potentiale
1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8-800	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-787	4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-316	\< 4	Rekonstruktion der Trachea
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-613	\< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5-311	\< 4	Temporäre Tracheostomie
5-392	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-489	\< 4	Andere Operation am Rektum
5-983	\< 4	Reoperation
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
5-988	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-008	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-984	\< 4	Pflegebedürftigkeit
1-206	\< 4	Neurographie
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-005	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-124	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-924	\< 4	Invasives neurologisches Monitoring

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].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-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter ist auch in der Klinik für Neurochirurgie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter ist auch in der Klinik für Neurochirurgie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
AQ42	Neurologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	28	
Fälle je VK/Person	3,21428	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[9].1 Frauenklinik - Gynäkologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenklinik - Gynäkologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Rüdiger Langenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Urogynäkologie, Leitung des operativen Standortes Münster des Brustzentrums Münsterland, Gynäkologische Onkologie
Telefon	0251 / 976 - 2551
Fax	0251 / 976 - 2552
E-Mail	r.langenberg@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/gynaekologie/

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
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Brustverletzungen, Genitalverletzungen werden versorgt durch die gynäkologische Fachabteilung; insbesondere im Rahmen der operativen Versorgung von schwerverletzten Patientinnen (Traumazentrum)
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Hysteroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VR00	Andere Hochvoltstrahlentherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	882
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50	136	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N92	46	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N83	43	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25	41	Leiomyom des Uterus
O21	37	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O20	36	Blutung in der Frühschwangerschaft
N81	34	Genitalprolaps bei der Frau
D27	28	Gutartige Neubildung des Ovars
D05	22	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
N39	20	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O99	20	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O26	18	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
C56	17	Bösartige Neubildung des Ovars
N80	16	Endometriose
O00	15	Extrauterin gravidität
O03	15	Spontanabort
O47	15	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
C54	14	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
O34	14	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
R10	14	Bauch- und Beckenschmerzen
O60	13	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O90	13	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
N84	12	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N99	11	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O98	11	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N70	10	Salpingitis und Oophoritis
O23	10	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O91	10	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
N61	9	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O02	9	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
N60	8	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendifferenz]
N94	8	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O06	8	Nicht näher bezeichneter Abort
O85	8	Puerperalfieber
N85	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
Z76	6	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen
D24	5	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O35	5	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
N30	4	Zystitis
N76	4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N93	4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N95	4	Klimakterische Störungen
O10	4	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
O14	< 4	Präeklampsie
O36	< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O73	< 4	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
O86	< 4	Sonstige Wochenbettinfektionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T83	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
C51	\< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C53	\< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
D07	\< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D28	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
N73	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N90	\< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N98	\< 4	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O08	\< 4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O13	\< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O46	\< 4	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O61	\< 4	Misslungene Geburtseinleitung
O72	\< 4	Postpartale Blutung
O92	\< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation und Laktationsstörungen
T81	\< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A08	\< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A09	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A60	\< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]
C18	\< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C25	\< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C48	\< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C55	\< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C82	\< 4	Follikuläres Lymphom
D06	\< 4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D20	\< 4	Gutartige Neubildung des Weichteilgewebes des Retroperitoneums und des Peritoneums
D64	\< 4	Sonstige Anämien
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I97	\< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
K65	\< 4	Peritonitis
K66	\< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L53	\< 4	Sonstige erythematöse Krankheiten
N64	\< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N71	\< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N72	\< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N89	\< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
O01	\< 4	Blasenmole
O04	\< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort
O05	\< 4	Sonstiger Abort
O11	\< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O12	\< 4	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O15	\< 4	Eklampsie
O24	\< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O28	\< 4	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O33	\< 4	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O42	\< 4	Vorzeitiger Blasensprung
O44	\< 4	Placenta praevia
O70	\< 4	Dammriss unter der Geburt
O89	\< 4	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett
R21	\< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R33	\< 4	Harnverhaltung
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R51	\< 4	Kopfschmerz
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
R93	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
Z39	\< 4	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
Z40	\< 4	Prophylaktische Operation

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870	129	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-401	99	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-661	81	Salpingektomie
5-704	75	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-469	74	Andere Operationen am Darm
5-683	62	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-651	60	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-681	59	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-690	54	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-653	50	Salpingoovariektomie
1-672	48	Diagnostische Hysteroskopie
1-472	47	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-471	46	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3-709	35	Szintigraphie des Lymphsystems
5-983	35	Reoperation
5-657	31	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-682	31	Subtotale Uterusexstirpation
5-932	31	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-872	30	(Modifizierte radikale) Mastektomie
1-559	26	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
3-705	26	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-543	26	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-406	22	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
1-661	21	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-596	16	Andere Harninkontinenzoperationen
5-670	16	Dilatation des Zervikalkanals
8-159	16	Andere therapeutische perkutane Punktion
3-05d	14	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-652	14	Ovariektomie
1-570	13	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-744	13	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-541	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-569	12	Andere Operationen am Ureter
5-599	12	Andere Operationen am Harntrakt
5-658	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
8-800	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-470	9	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
5-702	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
3-724	8	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-650	8	Inzision des Ovars
5-894	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-810	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-493	7	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
5-579	7	Andere Operationen an der Harnblase
5-877	7	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-886	7	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
6-003	7	Applikation von Medikamenten, Liste 3
1-460	6	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-402	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-667	6	Insufflation der Tubae uterinae
5-879	6	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-471	5	Simultane Appendektomie
5-578	5	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-712	5	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-571	4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
5-593	4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-594	4	Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]
5-656	4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-674	4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-716	4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-595	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-660	< 4	Salpingotomie
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-756	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-881	< 4	Inzision der Mamma
5-930	< 4	Art des Transplantates
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit
1-474	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-562	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-470	\< 4	Appendektomie
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-547	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-672	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-675	\< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
5-706	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-710	\< 4	Inzision der Vulva
5-730	\< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-740	\< 4	Klassische Sectio caesarea
5-749	\< 4	Andere Sectio caesarea
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-503	\< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-504	\< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-542	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-500	\< 4	Patientenschulung
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-555	\< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision
1-572	\< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-579	\< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-612	\< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-620	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-668	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
1-693	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
1-695	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
3-05a	\< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-451	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-542	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-591	\< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-631	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-659	\< 4	Andere Operationen am Ovar
5-669	\< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-684	\< 4	Zervixstumpfexstirpation
5-685	\< 4	Radikale Uterusexstirpation
5-695	\< 4	Rekonstruktion des Uterus
5-709	\< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-711	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-713	\< 4	Operationen an der Klitoris
5-718	\< 4	Andere Operationen an der Vulva
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-883	\< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-885	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
5-889	\< 4	Andere Operationen an der Mamma
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-907	\< 4	Revision einer Hautplastik
5-911	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-157	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Geschlechtsorganen
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-561	\< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-803	\< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-261	\< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-280	\< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-471	171	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-690	151	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	139	Diagnostische Hysteroskopie
1-472	28	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-502	24	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-651	21	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-469	14	Andere Operationen am Darm
5-711	12	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-870	11	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-671	10	Konisation der Cervix uteri
5-681	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-657	6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-661	6	Salpingektomie
5-691	6	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-653	5	Salpingoovariektomie
1-460	\< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-881	\< 4	Inzision der Mamma
5-663	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-399	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-540	\< 4	Inzision der Bauchwand
5-582	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-660	\< 4	Salpingotomie
5-675	\< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
5-758	\< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,5
Fälle je VK/Person	65,33333

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,4
Fälle je VK/Person	105,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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	238,37837

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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	2940,00000

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	8820,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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	8820,00000

Entbindungspfleger und Hebammen

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	8820,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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	315,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,03
Stationäre Versorgung	0,23
Fälle je VK/Person	3834,78260

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	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[10].1 Frauenklinik - Geburtshilfe (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenklinik - Geburtshilfe (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Rüdiger Langenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Risikogeburten, perinatologischer Schwerpunkt
Telefon	0251 / 976 - 2551
Fax	0251 / 976 - 2570
E-Mail	r.langenberg@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/geburtshilfe-eltern-kind-zentrum/

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
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenencreening	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2926
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	802	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O42	292	Vorzeitiger Blasensprung
O70	205	Dammriss unter der Geburt
Z11	154	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
O68	139	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O48	124	Übertragene Schwangerschaft
O80	121	Spontangeburt eines Einlings
O34	98	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
Z83	86	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese
P08	83	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
O36	74	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O71	68	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O99	67	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O32	53	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
O47	48	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O26	44	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O24	43	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O60	36	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O14	35	Präeklampsie
O33	34	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O63	27	Protrahierte Geburt
O64	23	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O41	20	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O66	20	Sonstiges Geburtshindernis
O12	18	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O46	13	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O72	13	Postpartale Blutung
O75	13	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O69	12	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
O13	9	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O65	9	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
P74	9	Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen
O23	8	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
P21	8	Asphyxie unter der Geburt
O35	7	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
O10	6	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O45	6	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
P05	6	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
O11	5	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O28	5	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O30	5	Mehrlingsschwangerschaft
O40	5	Polyhydramnion
Z20	5	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten
O21	4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O44	4	Placenta praevia
O98	4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q38	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
Q65	4	Angeborene Deformitäten der Hüfte
Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
O61	< 4	Misslungene Geburtseinleitung
O73	< 4	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
O92	< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation und Laktationsstörungen
P07	< 4	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
P39	< 4	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
Q55	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
D22	< 4	Melanozytennävus
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N28	\< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N94	\< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O16	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O20	\< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft
O22	\< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O82	\< 4	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O89	\< 4	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett
O90	\< 4	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
P02	\< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
P13	\< 4	Geburtsverletzung des Skeletts
P22	\< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P37	\< 4	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten
P54	\< 4	Sonstige Blutungen beim Neugeborenen
P70	\< 4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P81	\< 4	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P83	\< 4	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
Q54	\< 4	Hypospadie
Q63	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere
Q66	\< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
Q70	\< 4	Syndaktylie
Q82	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
R00	\< 4	Störungen des Herzschlages
R01	\< 4	Herzgeräusche und andere Herz-Schallphänomene
R06	\< 4	Störungen der Atmung
R79	\< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
Z39	\< 4	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
Z84	\< 4	Andere Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	1395	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
5-758	818	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-261	621	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-260	472	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-749	364	Andere Sectio caesarea
5-730	240	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-738	230	Episiotomie und Naht
5-740	182	Klassische Sectio caesarea
3-05d	137	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-728	94	Vakuumentbindung
5-756	76	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
9-280	66	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
5-720	27	Zangenentbindung
5-759	25	Andere geburtshilfliche Operationen
8-711	24	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
8-800	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-811	21	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
8-810	20	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-663	18	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
8-515	11	Partus mit Manualhilfe
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-741	8	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-661	7	Salpingektomie
5-657	6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-690	6	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-727	6	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
8-560	6	Lichttherapie
5-259	5	Andere Operationen an der Zunge
5-725	5	Extraktion bei Beckenendlage
8-510	5	Manipulation am Fetus vor der Geburt
5-469	4	Andere Operationen am Darm
5-541	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-695	4	Rekonstruktion des Uterus
5-894	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-506	4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-675	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-692	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-500	< 4	Patientenschulung
1-570	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-724	< 4	Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange
5-733	< 4	Mislungene vaginale operative Entbindung
5-739	< 4	Andere Operationen zur Unterstützung der Geburt
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und	Perinatale Diagnostik-Sprechstunde		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Kreißsaalsprechstunde		Sprechstunde für Schwangere
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Geburtshilfe ist auch in der Klinik für Gynäkologie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,7
Fälle je VK/Person	436,71641

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11

Fälle je VK/Person	266,00000
--------------------	-----------

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	2926,00000

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	4,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,6
Fälle je VK/Person	636,08695

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	10
Fälle je VK/Person	292,60000

Medizinische Fachangestellte

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	7315,00000

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	IBCLC

B-[11].1 Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter Feindt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Konservative und operativen Behandlungsmethoden bei bösartigen Tumoren, entzündlichen Prozessen und unfallbedingten Verletzungen. Durchführung minimal invasiver Eingriffe („Schlüssellochchirurgie“) bei ca. 70% der Eingriffe. Zertifiziertes Lungenkrebszentrum
Telefon	0251 / 976 - 2381
Fax	0251 / 976 - 2382
E-Mail	p.feindt@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ thoraxchirurgie/

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
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Video-assistierte Thoraxchirurgie (VATS)
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Insbesondere im Rahmen der operativen Versorgung von traumatisierten Patienten (Traumazentrum)
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Operative Therapie bei bösartigen Erkrankungen der Lunge bzw. der lungenangrenzenden Bereiche
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Operative Therapie bei Lungenbefunden
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	Operative gewebeschonende Verfahren mit Argon Beamer

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	367
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	131	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C78	53	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
J93	28	Pneumothorax
J86	21	Pyothorax
J90	18	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
D38	16	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C45	14	Mesotheliom
J18	9	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J84	8	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
D14	7	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
J98	6	Sonstige Krankheiten der Atemwege
R59	4	Lymphknotenvergrößerung
S27	4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
C38	< 4	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthrit
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
A15	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B44	< 4	Aspergillose
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D86	< 4	Sarkoidose
E32	< 4	Krankheiten des Thymus
I26	< 4	Lungenembolie
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J62	< 4	Pneumokoniose durch Quarzstaub
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03	< 4	Phlegmone
M86	< 4	Osteomyelitis
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
Q24	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
Q67	< 4	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax
Q89	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z09	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344	137	Pleurektomie
5-333	119	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-322	108	Atypische Lungenresektion
8-144	107	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-324	85	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
1-691	75	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
5-340	62	Inzision von Brustwand und Pleura
5-349	52	Andere Operationen am Thorax
8-800	42	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-430	24	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
5-343	23	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-334	21	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
8-173	21	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
5-347	20	Operationen am Zwerchfell
1-581	19	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
5-312	19	Permanente Tracheostomie
8-812	19	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-034	18	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
8-020	18	Therapeutische Injektion
5-916	17	Temporäre Weichteildeckung
5-339	13	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-896	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-325	11	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-372	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-930	9	Art des Transplantates
3-722	8	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
5-342	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-323	7	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-328	7	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-346	7	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-345	6	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-388	6	Naht von Blutgefäßen
5-895	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-985	5	Lasertechnik
9-984	5	Pflegebedürftigkeit
3-703	4	Szintigraphie der Lunge
5-341	4	Inzision des Mediastinums
5-370	4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-406	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-782	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
8-640	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-550	\< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-077	\< 4	Exzision und Resektion des Thymus
5-311	\< 4	Temporäre Tracheostomie
5-320	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-374	\< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-572	\< 4	Zystostomie
5-786	\< 4	Osteosyntheseverfahren
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-492	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-580	\< 4	Biopsie an Herz und Perikard durch Inzision
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
5-040	\< 4	Inzision von Nerven
5-041	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-316	\< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-379	\< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard
5-383	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-386	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-407	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-408	\< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-450	\< 4	Inzision des Darmes
5-461	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-500	\< 4	Inzision der Leber
5-573	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-852	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-864	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-865	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-159	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-607	\< 4	Hypothermiebehandlung
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Fälle je VK/Person	61,16666

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	73,40000
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	
AQ08	Herzchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,2
Fälle je VK/Person	35,98039

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
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	1835,00000

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	3670,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	1835,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	1835,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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	3670,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,9
Fälle je VK/Person	94,10256

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	611,66666	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Johannes Weßling
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin der Ludgerus-Kliniken / Chefarzt der Klinik für Diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie des Clemenshospitals
Telefon	0251 / 976 - 2620
Fax	0251 / 976 - 2622
E-Mail	j.wessling@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/radiologie/

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
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
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	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
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	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
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
3-200	2024	Native Computertomographie des Schädels
3-222	1193	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	1111	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-203	714	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	592	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	585	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	459	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	425	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-202	315	Native Computertomographie des Thorax
3-994	260	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-221	224	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-205	212	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-207	178	Native Computertomographie des Abdomens
3-825	171	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-806	155	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-988	149	Anwendung eines Navigationssystems
3-201	141	Native Computertomographie des Halses
3-823	139	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-100	116	Mammographie
1-432	85	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-805	83	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-206	76	Native Computertomographie des Beckens
3-993	65	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-228	60	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-137	49	Ösophagographie
8-836	48	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-223	46	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-600	46	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-226	44	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-241	40	CT-Myelographie
3-130	39	Myelographie
3-992	34	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-824	27	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-843	25	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-61x	24	Andere Phlebographie
3-809	23	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-611	21	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-826	15	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-900	12	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-13f	11	Zystographie
3-22x	11	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-204	10	Native Computertomographie des Herzens
3-613	10	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-828	10	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-227	9	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-604	9	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	9	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-13e	8	Miktionszystourethrographie
3-608	8	Superselektive Arteriographie
3-13k	7	Arthrographie
3-605	7	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-13b	6	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d	5	Urographie
3-224	5	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-601	5	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-803	5	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-82a	5	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-801	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-13x	\< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-603	\< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-612	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-827	\< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-13m	\< 4	Fistulographie
3-62x	\< 4	Andere Lymphographie
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-807	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-844	\< 4	Magnetresonanztomographie-Arthrographie
3-990	\< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-501	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Videokinematographie
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gefäßsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09) ◦ Arteriographie (VR15) ◦ Phlebographie (VR16) ◦ Interventionelle Radiologie (VR41) 	
AM07	Privatambulanz			

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	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,6
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,5
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
AQ41	Neurochirurgie	
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

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

B-[13].1 Klinik für Strahlentherapie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Jan Kriz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / IMRT / EGRT / Stereotaxien, Afterloading
Telefon	0251 / 976 - 5990
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	j.kriz@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/strahlentherapie/

B-[13].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-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Im Rahmen der Teilnahme am Brustzentrum Münsterland
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Im Rahmen der unterstützenden Therapie bei gynäkologischen Tumoren
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen der strahlentherapeutischen Behandlung onkologischer Patienten
VR00	Andere Hochvoltstrahlentherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Bestrahlungs-Planungs-CT
VR18	Szintigraphie	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	SN-Messungen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter (ambulant) und mit der Radiologie des Hauses (stationär).
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter (ambulant) und mit der Radiologie des Hauses (stationär).
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter (ambulant) und mit der Radiologie des Hauses (stationär).
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR45	Intraoperative Bestrahlung	HDR-Prostataspickung, Mamma

B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	194
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	61	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C79	48	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C21	10	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
C50	6	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C53	6	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C90	6	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C15	5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C11	< 4	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Hamorgane
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C82	< 4	Folikuläres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
E66	< 4	Adipositas
E86	< 4	Volumenmangel
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K26	< 4	Ulcus duodeni
M10	< 4	Gicht
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522	2564	Hochvoltstrahlentherapie
8-523	365	Andere Hochvoltstrahlentherapie
3-222	71	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-527	57	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-528	56	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	56	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3-225	48	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-543	39	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	36	Native Computertomographie des Schädels
3-203	31	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	24	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984	24	Pflegebedürftigkeit
8-800	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-982	19	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
3-820	14	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-773	8	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
3-800	8	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	8	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-805	7	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-202	6	Native Computertomographie des Thorax
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-506	6	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-524	5	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
6-001	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-561	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-207	\< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-994	\< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-462	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-489	\< 4	Andere Operation am Rektum
5-572	\< 4	Zystostomie
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-492	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-589	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-22x	\< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-705	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-82a	\< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-072	\< 4	Adrenalektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-679	\< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri
5-790	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-898	\< 4	Operationen am Nagelorgan
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-009	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-504	\< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-547	\< 4	Andere Immuntherapie
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-924	\< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
 Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,4
Fälle je VK/Person	44,09090

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,4
Fälle je VK/Person	44,09090
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	Diagnostische Radiologie: Dr. Hillmann, Fr. Rensing
AQ58	Strahlentherapie	PD Dr. Kriz, Dr. Hillmann, Fr. Dr. De Simoni, Fr. Dr. Voigt, Fr. Rensing
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,4
Fälle je VK/Person	44,09090

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
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	1940,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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	646,66666

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	646,66666

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	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[14].1 Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christian Lerchenmüller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Bösartige Erkrankungen der inneren Organe und des Blutes bzw. des Knochenmarks sowie auf die Behandlung von Komplikationen, die im Rahmen von Krebserkrankungen und deren Behandlungen entstehen
Telefon	0251 / 976 - 2651
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	d.stepke@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-iii-haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/

Name	PD Dr. med. Rüdiger Liersch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Bösartige Erkrankungen der inneren Organe und des Blutes bzw. des Knochenmarks sowie auf die Behandlung von Komplikationen, die im Rahmen von Krebserkrankungen und deren Behandlungen entstehen
Telefon	0251 / 976 - 2651
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	r.liersch@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	49153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-iii-haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/

B-[14].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-[14].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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI37	Onkologische Tagesklinik	Praxis im MedicalCenter des Clemenshospitals
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	380
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	33	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C15	23	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C50	21	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C83	19	Nicht follikuläres Lymphom
C90	19	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
J18	18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
C18	16	Bösartige Neubildung des Kolons
D46	16	Myelodysplastische Syndrome
C78	14	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C92	14	Myeloische Leukämie
C79	13	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C25	10	Bösartige Neubildung des Pankreas
C91	10	Lymphatische Leukämie
A41	8	Sonstige Sepsis
C16	7	Bösartige Neubildung des Magens
C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
C80	7	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C22	6	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C81	5	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C88	4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D69	4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
N39	4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C82	\< 4	Follikuläres Lymphom
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
K56	\< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M80	\< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R50	\< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
C17	\< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C62	\< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D59	\< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D61	\< 4	Sonstige aplastische Anämien
E86	\< 4	Volumenmangel
I26	\< 4	Lungenembolie
I95	\< 4	Hypotonie
N17	\< 4	Akutes Nierenversagen
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A04	\< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A32	\< 4	Listeriose
B37	\< 4	Kandidose
C02	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C19	\< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21	\< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C43	\< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C54	\< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C65	\< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67	\< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C84	\< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C86	\< 4	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
D32	\< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
D38	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D41	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D51	\< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D70	\< 4	Agranulozytose und Neutropenie
D76	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
D80	\< 4	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel
F45	\< 4	Somatoforme Störungen
G40	\< 4	Epilepsie
I21	\< 4	Akuter Myokardinfarkt
I50	\< 4	Herzinsuffizienz
I87	\< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J06	\< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J10	\< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15	\< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J40	\< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K25	\< 4	Ulcus ventriculi
K62	\< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
M16	\< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M50	\< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N76	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
R06	\< 4	Störungen der Atmung
R13	\< 4	Dysphagie
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z29	\< 4	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800	150	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-543	83	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-982	45	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-984	41	Pflegebedürftigkeit
1-774	40	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-773	34	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
1-424	30	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-930	28	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-020	22	Therapeutische Injektion
8-144	21	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
6-001	14	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	12	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-430	11	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-481	11	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-810	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-853	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-426	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-83b	5	Zusatzinformationen zu Materialien
3-035	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05a	4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-541	4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-547	4	Andere Immuntherapie
9-200	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-493	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
1-425	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-492	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-941	\< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-542	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-484	\< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-581	\< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-992	\< 4	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
3-705	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-230	\< 4	Zahnextraktion
5-311	\< 4	Temporäre Tracheostomie
5-320	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-459	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-710	\< 4	Inzision der Vulva
5-770	\< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
5-771	\< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens
5-790	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-930	\< 4	Art des Transplantates
5-985	\< 4	Lasertechnik
5-988	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-005	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-009	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-561	\< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	67,85714

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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	102,70270
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,2
Fälle je VK/Person	52,77777

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
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	3800,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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	950,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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	3800,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	760,00000

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[15].1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Mertes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Durchführung aller Anästhesieformen inklusive ultraschallgeführter Regionalanästhesien, Schmerztherapie, Akutschmerzdienst, operative Intensivmedizin
Telefon	0251 / 976 - 2301
Fax	0251 / 976 - 2302
E-Mail	n.mertes@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ anaesthesiologie-und-operative-intensivmedizin/

B-[15].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-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	Besetzung der Notarztstandorte Münster, Sendenhorst u. Coesfeld
VX00	Allgemeinanästhesie	1. Balancierte Anästhesien mit Medikamenten wie Propofol, Ketamin, Trapanal, Sevoflurane, Desfluran, Sufentanil, Alfentanil, Rocuronium, Cisatracurium, Mivacurium, Remifentanil; 2. Totale intravenöse Anästhesien mit Propofol, Remifentanil
VX00	Anästhesie bei ambulanten Operationen	Allgemeinchirurgie; Unfallchirurgie; Gynäkologie; Neurochirurgie
VX00	Anästhesiesprechstunde	Werktäglich oder nach Vereinbarung findet die Aufklärung, Besprechung, Risikoeinschätzung und Auswahl des Anästhesieverfahrens für die bevorstehende Operation bei ambulanten und; stationären Eingriffen mit einem Anästhesisten (Narkosearzt) statt.
VX00	Durchführung von Anästhesien	In folgenden Klinischen Bereichen; Abdominalchirurgie, Traumatologie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe; Neurochirurgie; Pädiatrie; Strahlentherapie; Radiologie (z.B. kindliche Narkosen bei CT oder NMR/ neurovaskuläre Interventionen); Schockraumversorgung
VX00	Intensivmedizin	Patienten nach großen operativen Eingriffen oder mit kritischen Vorerkrankungen werden postoperativ in 8 Intensivbetten betreut. Es erfolgt die Versorgung von polytraumatisierten Patienten. Angeboten werden alle modernen Verfahren der Intensivmedizin. Zudem werden 6 Betten der IMC betreut.
VX00	Schmerzbehandlungsverfahren	Wir bieten alle obligaten, leitlinienbasierten Schmerztherapien an. Es ist ein Akut-Schmerzdienst eingerichtet mit Schwerpunkt in der postoperativen Betreuung; konsiliarisch werden auch alle anderen Patienten betreut.

B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1267	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-910	911	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	754	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-831	687	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-980	315	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-854	152	Hämodialyse
1-620	127	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-706	95	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-914	94	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-701	83	Einfache endotracheale Intubation
8-915	40	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-771	17	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-855	9	Hämodiafiltration
8-917	9	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-931	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-932	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-852	4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].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-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	28,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	28,1
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	14,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,8
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 Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,9
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
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[16].1 Klinik für Beatmungs- und Schlafmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Beatmungs- und Schlafmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3601
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter Young
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Langzeitbeatmung, Neuromuskuläre Erkrankungen (Amyotrophe Lateralsklerose, Muskeldystrophien, Myositiden, Myasthenia gravis)
Telefon	0251 / 976 - 2591
Fax	0251 / 976 - 2599
E-Mail	i.pickert@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/ schlaganfall-und-beatmungsmedizin-weaning/

B-[16].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-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
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	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN22	Schlafmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	35
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J96	26	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
G47	\< 4	Schlafstörungen
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
E66	\< 4	Adipositas
G71	\< 4	Primäre Myopathien
I48	\< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J15	\< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J69	\< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	42	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-620	41	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-980	41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-613	33	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-791	22	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-706	18	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-854	16	Hämodialyse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-843	15	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-831	14	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-984	13	Pflegebedürftigkeit
8-800	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-320	9	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-716	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-790	\< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
5-311	\< 4	Temporäre Tracheostomie
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-316	\< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-320	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-388	\< 4	Naht von Blutgefäßen
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-450	\< 4	Inzision des Darmes
5-572	\< 4	Zystostomie
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-916	\< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-717	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,3	Der Ärztliche Dienst der Kliniken Innere Medizin I und II werden hier mit tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,3	
Fälle je VK/Person	15,21739	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,7	
Fälle je VK/Person	20,58823	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,8	Der pflegerische Dienst der Klinik Anästhesie und Intensivmedizin wird hier mit tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,8	
Fälle je VK/Person	9,21052	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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	38,88888	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[17].1 Kardiologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Olaf Oldenburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 976 - 2481
Fax	0251 / 976 - 2452
E-Mail	o.oldenburg@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kardiologie/

B-[17].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-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Ein-/Zwei-Kammer-SM (Eventrecorder)
VC06	Defibrillatoreingriffe	ICD/CRT-D
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Coronarangiographie/PTC (LHK-Untersuchung), Stressunetrsuchungen pharmakolo.gisch/dynamisch), Echo/MRT, Coronar-CT
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheteruntersuchungen (RHK-Unters.)
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	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Herztransplantationen
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
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	
VI34	Elektrophysiologie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	545
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25	104	Chronische ischämische Herzkrankheit
I50	80	Herzinsuffizienz
I48	77	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I20	21	Angina pectoris
R07	19	Hals- und Brustschmerzen
I21	18	Akuter Myokardinfarkt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R00	18	Störungen des Herzschlages
R55	18	Synkope und Kollaps
I35	14	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I44	13	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I42	12	Kardiomyopathie
I47	10	Paroxysmale Tachykardie
Z45	10	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
I49	8	Sonstige kardiale Arrhythmien
I31	7	Sonstige Krankheiten des Perikards
I30	6	Akute Perikarditis
I51	6	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
J18	6	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R42	6	Schwindel und Taumel
I10	5	Essentielle (primäre) Hypertonie
I34	4	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
S06	4	Intrakranielle Verletzung
I26	\< 4	Lungenembolie
I45	\< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I71	\< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
M48	\< 4	Sonstige Spondylopathien
T75	\< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
G45	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
H81	\< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I11	\< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I33	\< 4	Akute und subakute Endokarditis
I40	\< 4	Akute Myokarditis
I95	\< 4	Hypotonie
J20	\< 4	Akute Bronchitis
J45	\< 4	Asthma bronchiale
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R06	\< 4	Störungen der Atmung
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
C34	\< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D15	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D86	\< 4	Sarkoidose
E86	\< 4	Volumenmangel
E87	\< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F32	\< 4	Depressive Episode
G06	\< 4	Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome
G58	\< 4	Sonstige Mononeuropathien
G91	\< 4	Hydrozephalus
H34	\< 4	Netzhautgefäßverschluss
I09	\< 4	Sonstige rheumatische Herzkrankheiten
I13	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I24	\< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I27	\< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I46	\< 4	Herzstillstand
I62	\< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I63	\< 4	Hirinfarkt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I65	\< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
J06	\< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J44	\< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J98	\< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K22	\< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K29	\< 4	Gastritis und Duodenitis
K85	\< 4	Akute Pankreatitis
M51	\< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M72	\< 4	Fibromatosen
M80	\< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N17	\< 4	Akutes Nierenversagen
R29	\< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S63	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72	\< 4	Fraktur des Femurs
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	257	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-837	112	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-930	95	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-933	87	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3-052	66	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640	54	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-266	53	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-854	53	Hämodialyse
8-83b	45	Zusatzinformationen zu Materialien
9-984	38	Pflegebedürftigkeit
5-934	21	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-144	20	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-035	18	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-980	18	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-273	16	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8-800	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	11	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-500	10	Patientenschulung
8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-152	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-722	6	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
1-279	5	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3-031	5	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-839	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-497	\< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-842	\< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-05g	\< 4	Endosonographie des Herzens
3-703	\< 4	Szintigraphie der Lunge
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-717	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-83a	\< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-701	\< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-274	\< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-276	\< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-610	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-700	\< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-770	\< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-030	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-701	\< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-392	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-433	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-572	\< 4	Zystostomie
5-653	\< 4	Salpingoovariektomie
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-124	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-643	\< 4	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ
8-716	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3
Fälle je VK/Person	165,15151

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3
Fälle je VK/Person	165,15151
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	83,84615

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
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	5450,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	2725,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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	1816,66666

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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	1816,66666

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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	1816,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	0,5

Fälle je VK/Person	1090,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	(Zercur)
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

B-[18].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ allgemein-und-viszeralchirurgie/

B-[18].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-[18].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-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1472
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].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 unbekanntem Verhalten 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-[18].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-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[18].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-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[18].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-[19].1 Innere Medizin (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ innere-medizin/

B-[19].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-[19].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-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 3468

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[19].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 Opioide
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 Herzeteiligung
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-[19].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 Shunttes
5-393	\< 4	Anlegen eines anderen Shunttes 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-[19].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-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].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-[19].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-[20].1 Gastroenterologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/gastroenterologie/

B-[20].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-[20].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-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1814
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].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-[20].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 Duodenum
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-Cholangiopankreatikographie [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-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[20].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-[21].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/

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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/

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

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

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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/

B-[21].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-[21].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-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	544
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].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 Stimmlippen 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-[21].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-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[21].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-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[21].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-[22].1 Hämatologie und Onkologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hämatologie und Onkologie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/haematologie-und-onkologie/

B-[22].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-[22].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-[22].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	271
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].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-[22].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-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[22].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-[23].1 Neurologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie (Standort 02)
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-[23].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-[23].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-[23].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[23].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].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-[24].1 Proktologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Proktologie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgiesektion-proktologie/

B-[24].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-[24].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-[24].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	244
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[24].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-[24].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-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

B-[24].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-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

 Nein

 Nein

B-[24].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-[25].1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Standort 02)
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	g.moellenhoff@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ unfall-und-orthopaedische-chirurgie/

B-[25].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-[25].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-[25].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1185
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[25].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-[25].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 Sehnscheide
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-[25].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"> ◦ Sportmedizin/ Sporttraumatologie (VO20) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Arthroskopische Operationen (VC66) ◦ Spezialsprechstunde (VC58) ◦ Notfallmedizin (VC71) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Chirurgische Intensivmedizin (VC67) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[25].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-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

Ja

B-[25].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-[26].1 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und-ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/

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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und-ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/

B-[26].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-[26].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-[26].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1815
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[26].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-[26].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-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[26].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-[26].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-[26].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-[27].1 Urologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/

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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/

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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/

B-[27].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-[27].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-[27].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[27].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1115
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[27].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 unbekanntem 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 unbekanntes 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 unbekanntes 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-[27].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-[27].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[27].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[27].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-[27].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-[28].1 Anästhesie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/anaesthesie-und-operative-intensivmedizin/

B-[28].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-[28].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-[28].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[28].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].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-[28].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].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-[28].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 Schwerpunktcompetenzen)	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-[29].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 02)
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	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ radiologie-und-nuklearmedizin/

B-[29].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-[29].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-[29].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[29].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].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-[29].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[29].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	478	101,0	
Geburtshilfe	1474	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	214	100,0 - 100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	15	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	81	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	237	100,4	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	69	101,4	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	7	100,0 - 100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	11	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation		0,0 - 0,0	
Karotis-Revaskularisation	10	100,0	
Knieendoprothesenversorgung	137	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	163	100,0	
Neonatologie	226	100,9	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
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	254	100,0	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-01]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	9 / 9 / 9,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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
Kennzahl-ID	52307
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)	$\geq 95.00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 27 / 27,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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)
Kennzahl-ID	51404
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)	4 / 0 / 0,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 19,31
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 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	

Qualitätsindikator	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines 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	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 / 0,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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

Qualitätsindikator	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines 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	3,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8.69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 / 3,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines 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	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 / 0,71
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

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	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)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines 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	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5.70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 / 1,49
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

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

Qualitätsindikator	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines 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	3,2

Referenzbereich (bundesweit)	<= 6.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 3,35
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	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	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	32 / 24 / 32,00
Rechnerisches Ergebnis	75,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	57,89 / 86,75
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.

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 Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52305
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)	84 / 79 / 84,00
Rechnerisches Ergebnis	94,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,81 / 97,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. 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
Kennzahl-ID	52311
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)	24 / 0 / 24,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 13,80

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54143
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	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 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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2195
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)	0 / 0 / 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
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 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

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)
Kennzahl-ID	51191
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)	24 / 0 / 0,47
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,01
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/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
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)	24 / 22 / 24,00
Rechnerisches Ergebnis	91,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,15 / 97,68
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: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden 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)	0 / 0 / 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
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 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

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
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)	24 / 23 / 24,00
Rechnerisches Ergebnis	95,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,76 / 99,26
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 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	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
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)	24 / 0 / 24,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 13,80

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. 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/eh150.

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
Kennzahl-ID	50055
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)	5 / 5 / 5,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 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	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52316
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)	17 / 17 / 17,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. 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 Standortebezug 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)
Kennzahl-ID	51186
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)	5 / 0 / 0,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 100,00
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/ .

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

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
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)	5 / 0 / 5,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Kennzahl-ID	52131
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)	7 / 4 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	57,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	25,05 / 84,18
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar 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
Kennzahl-ID	50005
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)	5 / 5 / 5,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 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 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	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
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)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 21 / 24,00
Rechnerisches Ergebnis	87,50
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,00 / 95,66
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	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	54012
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)	20 / 5 / 3,04
Rechnerisches Ergebnis	1,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 / 3,08
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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54018
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 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	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,3
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	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/ .
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	
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
Kennzahl-ID	54010
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)	
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. 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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	5 / 0 / 5,00
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

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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	20 / 0 / 20,00
Rechnerisches Ergebnis	2,25

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: 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54017
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Kennzahl-ID	54003
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)	24 / 5 / 24,00
Rechnerisches Ergebnis	20,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,24 / 40,47
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	97,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 / 97,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5 / 5,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	394 / 390 / 394,00
Rechnerisches Ergebnis	98,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,42 / 99,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. 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. 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 im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren>.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51831

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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)	<= 6.00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 0 / 0,46
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,90
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 / 0,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 20,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 16,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individu
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1392 / 9 / 9,61
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 / 1,77
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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)	<= 1.23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1471 / 393 / 437,77
Rechnerisches Ergebnis	0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,82 / 0,98
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 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

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
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	97,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 / 97,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 28 / 28,00

Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: 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)	<= 20.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0 / 13,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 22,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: 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)	59 / 0 / 59,00
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	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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60683
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: 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	

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

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60684
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)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
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.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
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)	112 / 5 / 112,00
Rechnerisches Ergebnis	4,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,92 / 10,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
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)	<= 5.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 0 / 44,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	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
Kennzahl-ID	51906
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	unverändert
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	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
Kennzahl-ID	612
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)	55 / 47 / 55,00
Rechnerisches Ergebnis	85,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,84 / 92,44
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 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	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
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)	241 / 235 / 241,00
Rechnerisches Ergebnis	97,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,68 / 98,85
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	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Kennzahl-ID	2028
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)	149 / 144 / 149,00
Rechnerisches Ergebnis	96,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,39 / 98,56
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)
Kennzahl-ID	50778
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)	241 / 36 / 27,01
Rechnerisches Ergebnis	1,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,98 / 1,78
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

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
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)	238 / 228 / 238,00
Rechnerisches Ergebnis	95,80
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 / 97,70
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	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)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	222 / 217 / 222,00
Rechnerisches Ergebnis	97,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,84 / 99,03
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.

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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	19 / 18 / 19,00
Rechnerisches Ergebnis	94,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,36 / 99,06
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 .

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

Qualitätsindikator	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
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)	116 / 115 / 116,00
Rechnerisches Ergebnis	99,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,28 / 99,85
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)	189 / 165 / 189,00
Rechnerisches Ergebnis	87,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,80 / 91,32
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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. 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	

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)	40 / 37 / 40,00
Rechnerisches Ergebnis	92,50
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,14 / 97,42
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	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)
Kennzahl-ID	54042
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)	50 / 5 / 3,52
Rechnerisches Ergebnis	1,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 / 3,03
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

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)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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 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)
Kennzahl-ID	54040

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	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54029
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	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	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
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	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)	50 / 8 / 50,00
Rechnerisches Ergebnis	16,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,34 / 28,51
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
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)	47 / 7 / 6,11
Rechnerisches Ergebnis	1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 / 2,13
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

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Bru
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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	99,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 40 / 40,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Bru
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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	97,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 63 / 63,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,25 / 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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 Stellungsnahmeverfahrens s
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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	0,1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 / 0,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0 / 18,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 17,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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 Stellungsnahmeverfahrens s
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	6,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8.20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 / 6,71
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	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 Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 64 / 64,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,34 / 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 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

Qualitätsindikator	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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	97,5
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90.00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 126 / 127,00
Rechnerisches Ergebnis	99,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,67 / 99,86
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 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

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16.36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 5 / 112,00
Rechnerisches Ergebnis	4,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,92 / 10,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. 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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen

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	3,4
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 / 3,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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 . 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 des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	3,3
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 / 3,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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 . 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 des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	5,5
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 / 6,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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 . 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 des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50053

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	2,2
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,91 / 2,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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 . 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 des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	51843

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)

Kennzahl-ID

51070

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 / 0,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	216 / 0 / 216,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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 nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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)	<= 2.54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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 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

Qualitätsindikator	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	97,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 / 97,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	226 / 217 / 226,00
Rechnerisches Ergebnis	96,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,61 / 97,89

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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)	<= 2.52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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 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/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

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)	<= 2.04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	218 / 10 / 8,15
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 / 2,20
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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 des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	3,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,60 / 4,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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 . 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 des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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)	<= 1.91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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 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/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32.

Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Wachstum des Kopfes
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	10,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21.74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 / 10,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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 nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	52010
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)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U31
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	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	52009
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)	12678 / 16 / 55,18
Rechnerisches Ergebnis	0,29
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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	3,0

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 / 3,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
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 . 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,0
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,11
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 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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,12
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 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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	6,6
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 / 10,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0 / 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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)	≤ 2.99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 14,10
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	1,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 3,67
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 . 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51860

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	3,7
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 4,55
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 . 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	605

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,44
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,03
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 . 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID

51443

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	99,5
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 / 99,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	2,7
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 / 3,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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: 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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	1,7
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 / 2,29
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 . 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
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 nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 24,98
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: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
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 im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,15
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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 / 99,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-02]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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
Kennzahl-ID	52307
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)
Kennzahl-ID	51404
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
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 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	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2195
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

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
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: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . 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	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54143
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	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
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: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. 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/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden 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

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)
Kennzahl-ID	51191
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

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

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
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	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52305
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
Kennzahl-ID	52311
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	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
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
Kennzahl-ID	50005
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)	$\geq 90,00$ %
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
Kennzahl-ID	52316
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

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)
Kennzahl-ID	51186
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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
Kennzahl-ID	50055
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)	$\geq 90.00\%$
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
Kennzahl-ID	52131
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)	$\geq 60.00\%$
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	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54010
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: 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. 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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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 Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54018
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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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)
Kennzahl-ID	54019
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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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

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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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	<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: 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.</p>

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

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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: 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 Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	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)	>= 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbereitende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
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)	>= 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

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	54012
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

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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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 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	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Kennzahl-ID	54003
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54017
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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54123
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 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	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)
Kennzahl-ID	54124
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

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)	$\geq 90,00$ %
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	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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

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	54028
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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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 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	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden 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	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54026
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. 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

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	612
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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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
Kennzahl-ID	51906
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	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60683
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: 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	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60684
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 .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: 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 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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: 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 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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: 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	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
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 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

Qualitätsindikator	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Kennzahl-ID	2028
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)	$\geq 95,00$ %
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 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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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: 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

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)
Kennzahl-ID	50778
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

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
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	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

Qualitätsindikator	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
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)	$\geq 90,00$ %
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 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

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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: 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

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

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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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)
---------------------------	---

Kennzahl-ID	54029
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	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54040

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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbereitende 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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 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)
Kennzahl-ID	54042
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

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)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	52009

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	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	52010
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	28	Keine Ausnahme (MM05)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	99	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	28
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	27
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	99
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	90
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	100

die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	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
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	
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

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)	153
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	126
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	124

(* 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))