

Klinikum St. Marien Amberg

Strukturierter Qualitätsbericht über
das Berichtsjahr 2019 gem. § 137
Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V



KLINIKUM ST.MARIEN
AMBERG

Medizin. Menschlichkeit. Miteinander.



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	29
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1] Medizinische Klinik I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin	31
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32



B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[1].11	Personelle Ausstattung	47
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	47
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	47
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	48
B-[1].11.2	Pflegepersonal	48
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	49
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	49
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	49
B-[2]	Medizinische Klinik IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	49
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51



B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	55
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	63
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[2].11	Personelle Ausstattung	64
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	64
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	64
B-[2].11.2	Pflegepersonal	65
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	65
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	66
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	66
B-[3]	Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie	66
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	67
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	67
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	72
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	80



B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	80
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[3].11	Personelle Ausstattung	81
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	81
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	82
B-[3].11.2	Pflegepersonal	82
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	82
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	83
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	83
B-[4]	Medizinische Klinik III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie	83
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	84
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	84
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	90
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	97
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	98
B-[4].11.1Ärzte und Ärztinnen	98
B-[4].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	99
B-[4].11.1Zusatzweiterbildung	99
B-[4].11.2Pflegepersonal	99
B-[4].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	100
B-[4].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	100
B-[4].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	100
B-[5] Palliativmedizin	101
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel	101
B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	101
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	103
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	106
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	107
B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	107
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	107
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	107
B-[5].11 Personelle Ausstattung	107
B-[5].11.1Ärzte und Ärztinnen	108
B-[5].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	108



B-[5].11.1	Zusatzweiterbildung	108
B-[5].11.2	Pflegepersonal	108
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	109
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	109
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	109
B-[6]	Dialyse	110
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	110
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	110
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	111
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	111
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	111
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	113
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[6].11	Personelle Ausstattung	113
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	113
B-[6].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	113
B-[6].11.1	Zusatzweiterbildung	114
B-[6].11.2	Pflegepersonal	114
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	115



B-[6].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	115
B-[6].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	115
B-[7] Klinik für Neurologie	115
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	115
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel	116
B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	116
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	116
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	117
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD	117
B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	121
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	124
B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	128
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	128
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	129
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	130
B-[7].11 Personelle Ausstattung	130
B-[7].11.1Ärzte und Ärztinnen	130
B-[7].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	130
B-[7].11.1Zusatzweiterbildung	130
B-[7].11.2Pflegepersonal	130
B-[7].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	131
B-[7].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	131
B-[7].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	132
B-[8] Klinik für Neurochirurgie	132



B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	132
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	132
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	133
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	133
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	133
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	134
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	134
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	137
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	144
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	145
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[8].11	Personelle Ausstattung	146
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	146
B-[8].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	146
B-[8].11.1	Zusatzweiterbildung	146
B-[8].11.2	Pflegepersonal	146
B-[8].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	147
B-[8].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	147
B-[8].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	148
B-[9]	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	148
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	148
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	149



B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	149
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	149
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	150
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	150
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	154
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	157
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	162
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	163
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	163
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	164
B-[9].11	Personelle Ausstattung	165
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	165
B-[9].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	165
B-[9].11.1	Zusatzweiterbildung	165
B-[9].11.2	Pflegepersonal	165
B-[9].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	166
B-[9].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	166
B-[9].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	167
B-[10]	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Alterstraumatologie	167
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	167
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	167
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	168
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	168
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	168
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	169



B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	170
B-[10].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	173
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	174
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	179
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	179
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	181
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	182
B-[10].11	Personelle Ausstattung	182
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	182
B-[10].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	183
B-[10].11.3	Zusatzweiterbildung	183
B-[10].11.4	Pflegepersonal	183
B-[10].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	184
B-[10].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	184
B-[10].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	184
B-[11]	Klinik für Gefäßchirurgie	184
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	185
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	185
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	185
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	185
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	186
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	186
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	186
B-[11].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	190
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	192



B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	197
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	197
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	198
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	198
B-[11].11 Personelle Ausstattung	198
B-[11].11.Ärzte und Ärztinnen	198
B-[11].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	199
B-[11].11.Zusatzweiterbildung	199
B-[11].11.Pflegepersonal	199
B-[11].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	200
B-[11].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	200
B-[11].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	200
B-[12] Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	200
B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	201
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel	201
B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	201
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	201
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	202
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	202
B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD	202
B-[12].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	203
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	203
B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	203
B-[12].7.2 Kompetenzprozeduren	203
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	203



B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	203
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	203
B-[12].11	Personelle Ausstattung	204
B-[12].11.Ärzte und Ärztinnen	.....	204
B-[12].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	204
B-[12].11.Zusatzweiterbildung	.....	204
B-[12].11.Pflegepersonal	.....	204
B-[12].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	205
B-[12].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	205
B-[12].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	206
B-[13]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	206
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	206
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel	206
B-[13].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	206
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	207
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	207
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	208
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	209
B-[13].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	212
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	216
B-[13].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	221
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	221
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	222
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	223
B-[13].11	Personelle Ausstattung	223



B-[13].11.Ärzte und Ärztinnen	223
B-[13].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	223
B-[13].11.Zusatzweiterbildung	224
B-[13].11.Pflegepersonal	224
B-[13].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	225
B-[13].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	225
B-[13].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	225
B-[14] Klinik für Kinder und Jugendliche	225
B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	226
B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel	226
B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	226
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	226
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	227
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	228
B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD	228
B-[14].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	231
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	234
B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	239
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	240
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	241
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	241
B-[14].11 Personelle Ausstattung	241
B-[14].11.Ärzte und Ärztinnen	241
B-[14].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	241
B-[14].11.Zusatzweiterbildung	242



B-[14].11.Pflegepersonal	242
B-[14].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	243
B-[14].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	243
B-[14].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	243
B-[15] Klinik für Urologie	244
B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	244
B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel	244
B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	244
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	244
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	245
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	245
B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD	245
B-[15].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	249
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	252
B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	257
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	257
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	258
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	258
B-[15].11 Personelle Ausstattung	259
B-[15].11.Ärzte und Ärztinnen	259
B-[15].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	259
B-[15].11.Zusatzweiterbildung	259
B-[15].11.Pflegepersonal	259
B-[15].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	260
B-[15].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	260



B-[15].11. Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	261
B-[16] Belegabteilung für Augenheilkunde	261
B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	261
B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel	261
B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	262
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	262
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	262
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	263
B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD	263
B-[16].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	263
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	264
B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	264
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	264
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	265
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	265
B-[16].11 Personelle Ausstattung	266
B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen	266
B-[16].11.2 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	266
B-[16].11.3 Zusatzweiterbildung	266
B-[16].11.4 Pflegepersonal	266
B-[16].11.5 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	267
B-[16].11.6 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	267
B-[16].11.7 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	267
B-[17] Tagesklinik für Schmerztherapie	267
B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	268



B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel	268
B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	268
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	268
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	269
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	269
B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD	269
B-[17].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	269
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	269
B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	269
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	270
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	270
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	270
B-[17].11 Personelle Ausstattung	270
B-[17].11.Ärzte und Ärztinnen	270
B-[17].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	270
B-[17].11.Zusatzweiterbildung	271
B-[17].11..Pflegepersonal	271
B-[17].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	271
B-[17].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	272
B-[17].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	272
B-[18] Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	272
B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	272
B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel	272
B-[18].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	273
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	273



B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	274
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	274
B-[18].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	275
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	275
B-[18].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	277
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	277
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	278
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	278
B-[18].11	Personelle Ausstattung	279
B-[18].11.1	Ärzte und Ärztinnen	279
B-[18].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	279
B-[18].11.3	Zusatzweiterbildung	279
B-[18].11.4	Pflegepersonal	279
B-[18].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	280
B-[18].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	280
B-[18].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	280
B-[19]	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	280
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	281
B-[19].1.1	Fachabteilungsschlüssel	281
B-[19].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	281
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	282
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	282
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	283
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	283



B-[19].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	283
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	284
B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	285
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	286
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	286
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	287
B-[19].11 Personelle Ausstattung	287
B-[19].11.Ärzte und Ärztinnen	287
B-[19].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	287
B-[19].11.Zusatzweiterbildung	287
B-[19].11..Pflegepersonal	288
B-[19].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	288
B-[19].11..Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	288
B-[19].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	289
B-[20] Belegabteilung für Orthopädie	289
B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	289
B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel	289
B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	289
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	290
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	290
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	291
B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD	291
B-[20].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	294
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	295
B-[20].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	300



B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	301
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	301
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	302
B-[20].11	Personelle Ausstattung	302
B-[20].11.1	Ärzte und Ärztinnen	303
B-[20].11.2	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	303
B-[20].11.3	Zusatzweiterbildung	303
B-[20].11.4	Pflegepersonal	303
B-[20].11.5	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	304
B-[20].11.6	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	304
B-[20].11.7	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	304
B-[21]	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	304
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	304
B-[21].1.1	Fachabteilungsschlüssel	305
B-[21].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	305
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	305
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	305
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	306
B-[21].6	Hauptdiagnosen nach ICD	307
B-[21].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	307
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	307
B-[21].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	311
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	311
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	313
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	313



B-[21].11 Personelle Ausstattung	313
B-[21].11.Ärzte und Ärztinnen	313
B-[21].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	313
B-[21].11.Zusatzweiterbildung	314
B-[21].11.Pflegepersonal	314
B-[21].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	314
B-[21].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	314
B-[21].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	314
B-[22] Klinik für Strahlentherapie	314
B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	315
B-[22].1.1Fachabteilungsschlüssel	315
B-[22].1.2Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	315
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	315
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	316
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	316
B-[22].6 Hauptdiagnosen nach ICD	317
B-[22].6.1Hauptdiagnosen 3-stellig	317
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	317
B-[22].7.1OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	318
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	318
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	319
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	319
B-[22].11 Personelle Ausstattung	319
B-[22].11.Ärzte und Ärztinnen	320
B-[22].11.Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	320



B-[22].11.Zusatzweiterbildung	320
B-[22].11.Pflegepersonal	320
B-[22].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	320
B-[22].11.Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	321
B-[22].11.Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	321
C Qualitätssicherung	321
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1321 Nr. 1 SGB V	459
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	459
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 460 137f SGB V	460
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	460
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	476
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	478
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	479
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	479



Vorwort

Mit dem diesjährigen strukturierten Qualitätsbericht unseres Klinikums legen wir Ihnen einen Bericht vor, der Sie über die gesetzlich geforderten Bekanntgaben hinaus ausführlich über das Klinikum St. Marien Amberg informieren soll. Wie auch in unserem letzten Bericht erwarten Sie wieder umfangreiche Erläuterungen, die Ihnen Einblick in die Arbeit unserer Kliniken, Abteilungen und medizinischen Zentren geben werden. Darüber hinaus berichten wir über die apparative Ausstattung, den Leistungsumfang unserer Schwerpunktversorgung und unsere ergänzenden Angebote.

Mit dem Qualitätsbericht möchten wir versicherten Patienten und ihren Angehörigen vor einer Krankenhausbehandlung als Entscheidungshilfe Informationen über unser Haus bieten. Der Qualitätsbericht dient außerdem als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten für Vertragsärzte. Er bildet das Leistungsspektrum für die Krankenkassen ab und schafft die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität transparent nach außen darzustellen.

Wir gewähren Ihnen damit gerne Einblicke in das Versorgungsniveau unserer medizinischen Leistungen und stellen uns einem externen Benchmarking, d. h. einem Vergleich mit anderen Häusern. Zahlreiche Zertifizierungen und Auszeichnungen belegen dabei das Engagement unseres Klinikums, eine hervorragende medizinische Ergebnisqualität zu erbringen. Dies zeigt sich in besonderem Maße in unseren Zentren zur Versorgung von Herzinfarkten, Schlaganfällen, schwerwiegenden Verletzungen hochaltriger Patienten, Schädel-Hirnverletzten, Frühgeborenen, onkologischen Patienten, Gefäßpatienten, an Endometriose erkrankte Patientinnen und Patienten, die eine Endoprothese, also ein neues künstliches Gelenk, benötigen. In den zertifizierten Zentren unterziehen wir uns freiwillig einer externen Überprüfung der medizinischen Ergebnisqualität zum Wohle einer umfassenden Patientenversorgung. Dabei steht für uns im Vordergrund, dass der Spezialist zum Patienten kommt und nicht umgekehrt. Viele Therapieentscheidungen erfolgen gemeinsam in einem fachübergreifendem Team, beispielweise in den Tumorkonferenzen. Davon profitieren unsere Patienten nachweislich.

Das Klinikum ist seit 2003 nach KTQ zertifiziert und wurde 2018 zum fünften Mal erfolgreich rezertifiziert. Dies ist die offizielle Bestätigung eines erfolgreichen und umfassenden Qualitätsmanagementsystems, das die kontinuierliche Verbesserung aller Prozesse dauerhaft sicherstellt. Im Qualitätsbericht sind neben allgemeinen und fachspezifischen Struktur- und Leistungsdaten des Hauses insbesondere die vom Krankenhaus durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Qualitätspolitik dokumentiert.

Wir verbinden eine flächendeckende, akutstationäre Versorgung unter dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit mit einer patientenorientierten, qualitativ hochwertigen Medizin zum Wohle des Patienten.

Dabei fühlen wir uns durch wachsende Behandlungszahlen und eine gute Akzeptanz bei den Patienten auch aus den benachbarten Regionen in unserem Bemühen um eine hervorragende Gesamtqualität bestätigt. Aus diesem Grund setzen wir auf die Stärkung und Weiterentwicklung der bestehenden Leistungsangebote und auf gesundes Wachstum zur Stärkung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Ziel ist die Aufrechterhaltung einer hochwertigen, flächendeckenden Schwerpunktversorgung in unserer Region.



Wir sind der Überzeugung, dass nur ein partnerschaftliches Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten, den einweisenden Ärzten, den Kostenträgern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Basis für einen erfolgreichen Beitrag zur regionalen Gesundheitsversorgung leisten kann. Nur durch gegenseitigen offenen Austausch, durch notwendige Bedarfsanpassungen und mit innovativen Konzepten können gemeinsam tragfähige und finanzierbare Lösungen für die Zukunft entstehen.

Es ist eine verantwortungsvolle und zugleich schöne Aufgabe, kranken Menschen neben einer bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Versorgung auch die nötige menschliche und individuelle Zuwendung geben zu können. Ein Lächeln sagt dabei oft mehr als 1000 Worte! Das ist unser Ziel, an dem sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Tag für Tag gerne messen lassen, getreu unserer Devise:

**Medizin.
Menschlichkeit.
Miteinander.**

Unser Anspruch in der Patientenversorgung ist hoch. Er erfordert ständiges Lernen und die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich in der täglichen Arbeit weiterzuentwickeln. Hinzu kommt eine lernende Organisation, in der kreative Lösungen immer wieder zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen. Genau dies ist der Grundgedanke unseres gelebten Qualitätsmanagements.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Vorstand, Herrn Manfred Wendl, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Krankenhausbetriebswirt (VKD) Jochen Högner, Abteilungsleitung Personalabteilung/Controlling
Telefon:	09621 38 1912
Fax:	09621 38 901912
E-Mail:	hoegner.jochen@klinikum-amberg.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Manfred Wendl, Vorstand
Telefon:	09621 38 1200
Fax:	09621 38 1555
E-Mail:	wendl.manfred@klinikum-amberg.de



Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<http://www.klinikum-amberg.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0300	Medizinische Klinik I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin
2	Hauptabteilung	0800	Medizinische Klinik IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
3	Hauptabteilung	0700	Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie
4	Hauptabteilung	0200	Medizinische Klinik III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie
5	Hauptabteilung	3752	Palliativmedizin
6	Hauptabteilung	3700	Dialyse
7	Hauptabteilung	2800	Klinik für Neurologie
8	Hauptabteilung	1700	Klinik für Neurochirurgie
9	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
10	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Alterstraumatologie
11	Hauptabteilung	1800	Klinik für Gefäßchirurgie
12	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3600	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
13	Hauptabteilung	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
14	Hauptabteilung	1000	Klinik für Kinder und Jugendliche
15	Hauptabteilung	2200	Klinik für Urologie
16	Belegabteilung	2700	Belegabteilung für Augenheilkunde
17	Hauptabteilung	3753	Tagesklinik für Schmerztherapie
18	Belegabteilung	3500	Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
19	Belegabteilung	2600	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde



	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
20	Belegabteilung	2300	Belegabteilung für Orthopädie
21	Nicht-Bettenführend	3751	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
22	Nicht-Bettenführend	3300	Klinik für Strahlentherapie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum St. Marien Amberg
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
IK-Nummer:	260930016
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	09621
Telefon:	380
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-amberg.de

undefined

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Kerstin Wittmann, Pflegedirektorin
Telefon:	09621 38 1922
Fax:	09621 38 901922
E-Mail:	wittmann.kerstin@klinikum-amberg.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Harald Hollnberger, Ärztlicher Direktor
Telefon:	09621 38 1910
Fax:	09621 38 901910
E-Mail:	hollnberger.harald@klinikum-amberg.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Manfred Wendl, Vorstand



Telefon:	09621 38 1200
Fax:	09621 38 901200
E-Mail:	wendl.manfred@klinikum-amberg.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Stadt Amberg
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität:

- 1 LKH der Universität Erlangen-Nürnberg
- 2 LKH der Universität Regensburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
2	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>z.B. auch Onkologische Trainingstherapie</i>
3	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
4	Asthmaschulung



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
5	Audiometrie/Hördiagnostik
6	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>extern; pädiatrische Nachsorge; entwicklungsfördernde Pflege</i>
7	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>extern</i>
8	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Ohne Rückenschule</i>
9	Wärme- und Kälteanwendungen
10	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Selbsthilfegruppe Krebskranker Kinder Amberg-Sulzbach e.V., Selbsthilfegruppe Krebs Amberg, Krebs SHG "von Frau zu Frau", ILCO Selbsthilfe Gruppe für Patienten mit künstlichem Darmausgang Gruppe Amberg; PROCAS, Prostata-Carcinom-Selbsthilfegruppe Regensburg e.V.; Selbsthilfegruppe Aphasie;</i>
11	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
12	Wundmanagement
13	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
14	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Ohne Primary Nursing/Bezugspflege</i>
15	Aromapflege/-therapie
16	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
17	Sozialdienst
18	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
19	Schmerztherapie/-management <i>Schmerzdienst stationär (postoperativ), chronisch/akut</i>
20	Stomatherapie/-beratung
21	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Pflegeexperten für Brusterkrankungen, CCOT</i>
22	Stillberatung
23	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
24	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>z.B. Insulinpumpenschulung</i>
25	Medizinische Fußpflege
26	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Ohne Osteopathie und Chiropraktik</i>



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
27	Manuelle Lymphdrainage
28	Massage
29	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
	<i>Rehabilitationsberatung ja; Berufsberatung nein</i>
30	Fußreflexzonenmassage
31	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	<i>Pilates</i>
32	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
33	Physikalische Therapie/Bädertherapie
34	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
	<i>Als Einzeltherapie</i>
35	Pädagogisches Leistungsangebot
36	Säuglingspflegekurse
37	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
	<i>z.B. Lachyoga</i>
38	Musiktherapie
39	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
40	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
41	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
	<i>Ohne Rückbildungsgymnastik</i>
42	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
43	Spezielle Entspannungstherapie
44	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
45	Biofeedback-Therapie
46	Atemgymnastik/-therapie
47	Basale Stimulation
48	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
	<i>Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, SAPV, SAPPV, PMD, Palliativ Care, Paincaremanager</i>
49	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
	<i>Nur für Erwachsene</i>
50	Diät- und Ernährungsberatung
51	Akupressur
	<i>z. B. Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen</i>
52	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
53	Akupunktur
54	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
55	Ergotherapie/Arbeitstherapie
56	Kinästhetik <i>Kinaesthetics Peer Tutoren und Trainer</i>
57	Sehschule/Orthoptik
58	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
59	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Komfortzimmer auf einzelnen Stationen</i>
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>katholische/evangelische Gottesdienste/Gespräche</i>
5	Kinderbetreuung <i>über Förderverein Flika</i>
6	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: vegetarische, vegane, gluten-laktosefreie Küche</i>
7	Rooming-in
8	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
9	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Ratgeber Gesundheit, Gesundheitsforum, Beteiligung am Gesundheitstag</i>
11	Abschiedsraum
12	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)



LEISTUNGSANGEBOT

z.B. Flyer Patienten-Entertainment-System; Kein WLAN/Tresor/Schwimmbad

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Margit Meier, Vorstandsassistentin
Telefon:	09621 38 1202
Fax:	09621 3890 1202
E-Mail:	meier.margit@klinikum-amberg.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/ Brailleschrift
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
5	Dolmetscherdienst <i>Dolmetscherliste (Personal des Klinikums)</i>
6	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
7	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>erfolgt generell durch die Pflege</i>
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>auch Bettverlängerungen sind vorhanden</i>
10	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	<p>Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</p> <p><i>Famulaturen für in Deutschland oder im benachb. Ausland (Österreich, Tschechien, Ungarn) immatrikulierte Medizinstudenten; PJ für alle in Deutschland immatrikulierten Medizinstudenten im Rahmen der PJ-Mobilität über Uni Regensburg und Uni Erlangen; Einzelfallprüfung für Studenten aus dem Ausland;</i></p>
2	<p>Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien</p> <p><i>Zahlreiche Phase II Studien zu Tumorerkrankungen; Keine Phase-I-Studien; Studienregister: https://studien.ccc-emn.de/</i></p>
3	<p>Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten</p> <p><i>Goethe-Universität Frankfurt; Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg; Universität Regensburg</i></p>
4	<p>Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten</p> <p><i>Diverse Funktionen in Fachgesellschaften; Betr. v. Bachelor-/Masterarbeiten zus. mit OTH/ Medizintechnik Prof. Dr. Bulitta; Koop. mit OTH als innovativer Lernort; Vergabe von Hospitationen und Bachelor-/ Masterarbeiten für den Lehrstuhl Gesundheitsökonomie Universität Bayreuth</i></p>
5	<p>Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien</p> <p><i>eigene Studienzentrale</i></p>
6	<p>Doktorandenbetreuung</p> <p><i>Doktorandenbetreuung in Zusammenarbeit mit Lehruniversitäten</i></p>
7	<p>Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher</p> <p><i>Beteiligung an diversen nationalen und internationalen Journale und auch an Lehrbüchern</i></p>
8	<p>Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien</p> <p><i>Zahlreiche Phase III/IV Studien zu Tumorerkrankungen; Studienregister: https://studien.ccc-emn.de/</i></p>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	<p>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p><i>126 Ausbildungsplätze</i></p>
2	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</p> <p><i>18 Ausbildungsplätze</i></p>
3	<p>Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</p> <p><i>3 Ausbildungsplätze</i></p>



AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN

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

2 Ausbildungsplätze in Kooperation mit den Eckert-Schulen Regenstein (Praxiseinsatzstelle)

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 598

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 27783

Teilstationäre Fallzahl: 392

Ambulante Fallzahl: 45047

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	211,28	211,28	0,00	15,51	195,77
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	110,44	110,44	0,00	8,86	101,61
Belegärztinnen und Belegärzte	9				
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	5,39	5,39	0,00	2,28	3,11
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	5,39	5,39	0,00	2,28	3,11

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung



A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	367,13 20,27	367,13 20,27	0,00 0,00	9,22 8,57	357,91 11,70
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	76,11 0,50	76,11 0,50	0,00 0,00	0,21 0,21	75,90 0,29
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,64 0,00	8,64 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	8,64 0,00
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	3,23 0,00	3,23 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	3,23 0,00
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,25 0,00	2,25 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	2,25 0,00
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,65 0,00	0,65 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,65 0,00
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres					
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,90 8,49	29,90 8,49	0,00 0,00	3,59 3,59	26,31 4,90

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis,
Amb.=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
----------	------	--------	---------	------	-------

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis,
Amb.=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung



A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Diätassistentin und Diätassistent	1,97	1,97	0,00	0,00	1,97
Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielerin und Heileurhythmieler/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ergotherapeutin und Ergotherapeut	4,90	1,00	3,90	0,00	4,90
Erzieherin und Erzieher	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Heilpädagogin und Heilpädagoge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Heilpraktikerin und Heilpraktiker	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hörgeräteakustikerin und Hörgeräteakustiker	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguist und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	2,24	0,00	2,24	0,00	2,24
Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	8,21	8,21	0,00	0,25	7,96
Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	14,05	14,05	0,00	3,62	10,43
Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	15,84	15,84	0,00	4,08	11,76



Musiktherapeutin und Musiktherapeut	0,42	0,00	0,42	0,00	0,42
Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädienschuhmacherin und Orthopädienschuhmacher	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Physiotherapeutin und Physiotherapeut	14,36	14,36	0,00	0,43	13,93
Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	0,96	0,96	0,00	0,00	0,96
Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	4,32	4,32	0,00	0,00	4,32
Sozialpädagogische Assistentin und Sozialpädagogischer Assistent/Kinderpflegerin und Kinderpfleger	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	5,59	5,59	0,00	0,17	5,42
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	5,50	5,50	0,00	0,16	5,34
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,39	0,39	0,00	0,00	0,39
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	4,94	4,94	0,00	0,00	4,94
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	57,22	57,22	0,00	50,16	7,06
Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	296,45	296,45	0,00	70,74	225,71



Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Christine Niebler, Leitung Qualitätsmanagement und Prozessorganisation
Telefon:	09621 38 4064
Fax:	
E-Mail:	niebler.christine@klinikum-amberg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Vorstand, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement
--	---



Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med. Harald Hollnberger, Ärztl. Direktor
Telefon:	09621 38 1909
Fax:	09621 38 1900
E-Mail:	hollnberger.harald@klinikum-amberg.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Vorstand, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektion, Jurist, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Mitarbeiterbefragungen
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard zur postoperativen pflegerischen Versorgung des Patienten</i> <i>Letzte Aktualisierung: 01.08.2018</i>
4	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe Pflegestandard</i> <i>Letzte Aktualisierung: 29.03.2019</i>
5	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Checkliste</i> <i>Letzte Aktualisierung: 02.08.2018</i>
6	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 14.08.2018</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen



INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Standard Fixierungen und Alternativen</i> Letzte Aktualisierung: 17.05.2018</p>
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	<p>Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Interne Audits am KSM - Regelmäßig stattfindende interne Audits werden im Programm Anaquestra dokumentiert und ggf. Maßnahmenlisten generiert und die Abarbeitung der Maßnahmen verfolgt.</i> Letzte Aktualisierung: 06.06.2017</p>
10	<p>Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Verfahrensanweisung Patientenidentifikationsarmbänder</i> Letzte Aktualisierung: 04.10.2019</p>
11	<p>Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Dekubitusprophylaxe nach Expertenstandard</i> Letzte Aktualisierung: 11.10.2018</p>
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
13	<p>Schmerzmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Schmerzmanagement Algorithmus</i> Letzte Aktualisierung: 06.08.2019</p>
14	<p>Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Dienstanweisung zu MPG und MPBetreibV (Medizintechnik)</i> Letzte Aktualisierung: 25.02.2018</p>
15	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
16	<p>Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Reanimation bei Kreislaufstillstand ReaTeam</i> Letzte Aktualisierung: 04.09.2019</p>
17	<p>Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: <i>Voruntersuchungen zur Narkose</i> Letzte Aktualisierung: 24.06.2019</p>



Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Andere: Leitungszirkel, Perinataalkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 03.06.2019</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: diverse



A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	EF00: CIRS medical (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
2	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung): CIRS medical (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
3	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung): CIRS medical (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	14
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	50



A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. Harald Hollnberger, Ärztlicher Direktor
Telefon:	09621 38 1911
Fax:	09621 39 1900
E-Mail:	hollnberger.harald@klinikum-amberg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja



	OPTION	AUSWAHL
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja



	OPTION	AUSWAHL
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe 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:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja



Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	39
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	182

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	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)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja



Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Zertifikat Silber</i>
2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: KKB-Hygiene; BKG-Projektgruppe Effizientes Hygienemanagement; MRE - Netzwerksitzung GA Amberg; LARE - Mitarbeit Krankenhaushygieniker; Lead IC - Erarbeitung Empfehlungen für Krankenhausdirektoren zur Optimierung der Infektionsprävention</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu 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 type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1 Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2 Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). <i>Jede Beschwerde wird statistisch erfasst und strukturiert abgearbeitet. Beschwerden können auf unterschiedliche Möglichkeiten abgegeben werden.</i>	Ja
3 Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. <i>Jeder Beschwerdeführer, der namentlich bekannt ist, erhält eine Antwort und/oder ein Gesprächsangebot.</i>	Ja
4 Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. <i>Sowohl der Umgang mit schriftlichen Beschwerden als auch die Weiterleitung des Beschwerdegegenstandes an die Fachabteilung sind geregelt.</i>	Ja
5 Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6 Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7 Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8 Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9 Patientenbefragungen	Ja
10 Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Christine Niebler, Leitung Qualitätsmanagement und Prozessorganisation
Telefon:	09621 38 4064
Fax:	
E-Mail:	niebler.christine@klinikum-amberg.de

Name/Funktion:	Marina Bertelshofer, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	09621 38 1126
Fax:	
E-Mail:	bertelshofer.marina@klinikum-amberg.de

Name/Funktion:	Lisa Schedl, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	09621 38 1161



Fax:

E-Mail:

schedl.lisa@klinikum-amberg.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Siegfried Scholz, Patientenfürsprecher
Telefon:	09621 38 1069
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de

Name/Funktion:	Bettina Rösler-Dolny, Patientenfürsprecherin
Telefon:	09621 38 1069
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de

Name/Funktion:	Manfred Renner, Patientenfürsprecher
Telefon:	09621 38 1069
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de

Name/Funktion:	Ulrike Lösch, Patientenfürsprecherin
Telefon:	09621 38 1069
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@klinikum-amberg.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:

Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – eigenständige Position AMTS



Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Michael Zablocki, Apothekenleiter & Fachapotheker für Klinische Pharmazie
Telefon:	09621 38 1463
Fax:	09621 38 1464
E-Mail:	zablocki.michael@klinikum-amberg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	6
Erläuterungen:	3 Vollzeitstellen Apotheker, 3,67 PTA und 2,8 PKA

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
5	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standardapplikation Spritzenpumpe Letzte Aktualisierung: 19.11.2019</i>
6	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln



	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
9	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: 4 Augen Prinzip in Galenik und Zytoherstellung

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstiges: in der Galenik zum Plausibilitätscheck: Pharma4youWechselwirkungsrecherche online

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- Andere: Softwareprogramm Cato im CMR Bereich

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
2	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
3	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
4	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
5	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
6	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
7	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
8	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	
9	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
10	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
11	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
12	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
13	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
14	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
15	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
16	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
17	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja



	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
18	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja
19	3D-Laparoskopie-System	3D-Laparoskopie-System	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Ja

Stufen der Notfallversorgung:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2:

Umstand: Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2).

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3:

Umstand: Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.



A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

- Notfallversorgung Kinder (Basis)
- Notfallversorgung Kinder (erweitert)
- Notfallversorgung Kinder (umfassend)
- Schwerverletztenversorgung
- Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)
- Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt: Nein

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Ja

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen



B-[1] Medizinische Klinik I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik I - Kardiologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/medizinische-klinik/medizinische-klinik-i.php

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(0300) Kardiologie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Christoph Birner, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1231
Fax:	09621 38 1691
E-Mail:	birner.christoph@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/medizinische-klinik/medizinische-klinik-i.php



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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Intensivmedizin
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
4	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
8	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
9	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
10	Spezialsprechstunde
11	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

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

Vollstationäre Fallzahl:	3982
Teilstationäre Fallzahl:	80

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	396
2	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	353
3	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	229
4	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	159



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	137
6	R55	Synkope und Kollaps	119
7	I20.0	Instabile Angina pectoris	116
8	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	111
9	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	89
10	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	66
11	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	62
12	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	60
13	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	59
14	E86	Volumenmangel	59
15	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	54
16	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	52
17	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	50
18	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	49
19	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	47
20	I95.1	Orthostatische Hypotonie	47
21	I48.3	Vorhofflattern, typisch	45
22	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	42
23	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	38
24	R06.0	Dyspnoe	35
25	I35.0	Aortenklappenstenose	34
26	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	33
27	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	32
28	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	31
29	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	28
30	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	26
31	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	24
32	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	24
33	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	23
34	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	22
35	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	21



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	21
37	Q21.1	Vorhofseptumdefekt	20
38	R42	Schwindel und Taumel	20
39	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	20
40	T75.4	Schäden durch elektrischen Strom	18
41	I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	18
42	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	17
43	R00.2	Palpitationen	17
44	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	17
45	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	16
46	R00.0	Tachykardie, nicht näher bezeichnet	15
47	R40.0	Somnolenz	15
48	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	15
49	J44.19	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	14
50	I31.9	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet	14
51	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	14
52	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	14
53	I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern	14
54	J44.09	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	13
55	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	13
56	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	13
57	I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	12
58	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	11
59	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	11
60	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	11
61	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	11
62	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	11
63	J44.00	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	11
64	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	10
65	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	10
66	N17.83	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3	10



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
67	R00.1	Bradykardie, nicht näher bezeichnet	10
68	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	9
69	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	9
70	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	9
71	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	9
72	I42.88	Sonstige Kardiomyopathien	9
73	I49.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie	9
74	J44.10	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	9
75	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	8
76	Z45.01	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodéfibrillators	8
77	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	8
78	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	7
79	I95.8	Sonstige Hypotonie	7
80	N17.82	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2	7
81	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	7
82	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	7
83	J44.11	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	7
84	K65.0	Akute Peritonitis	6
85	R04.0	Epistaxis	6
86	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	6
87	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	6
88	R40.1	Sopor	6
89	R60.0	Umschriebenes Ödem	6
90	I50.11	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden	6
91	F43.0	Akute Belastungsreaktion	6
92	R11	Übelkeit und Erbrechen	6
93	J44.12	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes	6
94	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	6
95	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	6
96	D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	6
97	I25.14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
98	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	5
99	I31.3	Perikarderguss (nichtentzündlich)	5
100	T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät	5

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50	Herzinsuffizienz	656
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	480
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	299
4	R07	Hals- und Brustschmerzen	252
5	I20	Angina pectoris	227
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	178
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	154
8	R55	Synkope und Kollaps	119
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	75
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	69
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	64
12	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	62
13	E86	Volumenmangel	59
14	N17	Akutes Nierenversagen	57
15	I95	Hypotonie	56
16	I26	Lungenembolie	54
17	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	53
18	I11	Hypertensive Herzkrankheit	52
19	A41	Sonstige Sepsis	45
20	R00	Störungen des Herzschlages	43
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	39
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	38
23	R06	Störungen der Atmung	36
24	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	35
25	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	28
26	J20	Akute Bronchitis	28



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	25
28	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	24
29	I42	Kardiomyopathie	23
30	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	20
31	R42	Schwindel und Taumel	20
32	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	18
33	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	16
34	N18	Chronische Nierenkrankheit	14
35	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	14
36	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14
37	F41	Andere Angststörungen	12
38	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	12
39	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	11
40	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	11
41	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	11
42	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	9
43	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	9
44	K29	Gastritis und Duodenitis	9
45	I33	Akute und subakute Endokarditis	9
46	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	8
47	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	8
48	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7
49	K65	Peritonitis	7
50	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	7
51	D64	Sonstige Anämien	7
52	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	7
53	R04	Blutung aus den Atemwegen	7
54	R11	Übelkeit und Erbrechen	6
55	N04	Nephrotisches Syndrom	6
56	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	6
58	D50	Eisenmangelanämie	6
59	A40	Streptokokkensepsis	6
60	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	6
61	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	6
62	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	6
63	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	5
64	I30	Akute Perikarditis	5
65	J02	Akute Pharyngitis	5
66	S06	Intrakranielle Verletzung	5
67	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5
68	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	5
69	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
70	F32	Depressive Episode	5
71	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5
72	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	5
73	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	5
74	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5
75	M54	Rückenschmerzen	4
76	J45	Asthma bronchiale	4
77	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	4
78	J03	Akute Tonsillitis	4
79	K80	Cholelithiasis	4
80	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4
81	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	4
82	R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	4
83	K85	Akute Pankreatitis	4
84	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
85	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
86	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
87	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
88	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
90	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	< 4
91	I70	Atherosklerose	< 4
92	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
93	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	< 4
94	I46	Herzstillstand	< 4
95	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
96	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
97	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
98	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
99	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
100	I40	Akute Myokarditis	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1995
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1175
3	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	985
4	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	617
5	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	554
6	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	453
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	430
8	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	430
9	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	389
10	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	360
11	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	345



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	310
13	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	308
14	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	301
15	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	256
16	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	229
17	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	217
18	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	216
19	1-266.1	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)	207
20	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	192
21	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	163
22	1-266.2	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen	157
23	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	153
24	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung	142
25	8-701	Einfache endotracheale Intubation	138
26	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	123
27	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	118
28	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	112
29	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	105
30	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	104
31	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	101
32	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	98



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
33	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	98
34	6-004.d	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral	86
35	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	82
36	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	82
37	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	82
38	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	77
39	8-901	Inhalationsanästhesie	72
40	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	64
41	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	61
42	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	56
43	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	55
44	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	50
45	8-83b.c5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker	49
46	8-607.0	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters	44
47	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	42
48	8-640.1	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)	38
49	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	37
50	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	34
51	1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	33
52	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	33
53	8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	33
54	1-273.2	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens	30



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
55	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	30
56	1-268.0	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof	30
57	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	29
58	6-002.j3	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg	28
59	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	28
60	5-311.1	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	27
61	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	27
62	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	25
63	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	24
64	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	24
65	1-712	Spiroergometrie	23
66	5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös	21
67	5-934.1	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator	20
68	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	19
69	8-83b.4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems	19
70	1-266.3	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)	19
71	8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	19
72	8-837.d0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum	19
73	8-837.t	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen	19
74	3-05g.0	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]	17



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	17
76	1-265.4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien	17
77	8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter	16
78	8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	16
79	5-934.2	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder	16
80	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	15
81	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	15
82	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	15
83	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	14
84	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	12
85	1-265.f	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern	12
86	6-002.j2	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg	12
87	8-83b.07	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer	11
88	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	11
89	5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	11
90	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	10
91	8-98f.30	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	10
92	5-35a.61	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitralklappensegelplastik: 2 Clips	10
93	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	10



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
94	8-987.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	10
95	8-987.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	10
96	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	10
97	8-832.0	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen	10
98	1-207.x	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige	9
99	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	9
100	8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie	9

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1995
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1608
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1538
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1286
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1175
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	1032
7	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	773
8	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	493
9	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	453
10	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	359



B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE AMBULANTE LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOTEN:
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	<i>Weiterhin wird angeboten: 1. Untersuchung der linken und rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch; 2. Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel; 3. Transösophageale Echokardiographie; 4. Schrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz</i>
2	FOLGENDE AMB. LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOTEN:
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten



2	FOLGENDE AMB. LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOTEN:
	VI34 - Elektrophysiologie
	VI20 - Intensivmedizin
	VI39 - Physikalische Therapie
	VI41 - Shuntzentrum
	VI27 - Spezialsprechstunde
	<i>Weiterhin wird angeboten: 1. Diagnose und Therapie von Herzklappenfehlern, 2. Diagnose und Therapie von Herzmuskelschwäche, 3. Diagnose und Therapie von Kardiomyopathien)</i>

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	148
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	17
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	7

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-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	23,18	23,18	0,00	1,13	22,05	180,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	12,53	12,53	0,00	0,61	11,92	334,1

Abkürzungen:
 Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin und Kardiologie
2	Innere Medizin
3	Innere Medizin und Nephrologie
4	Arbeitsmedizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

und Zusatzqualifikationen Interventionelle Kardiologie, Spezielle Rhythmologie, Hypertensiologie (DHL), Fachkunde Echokardiographie, Sigmoido-Koloskopie und Bronchoskopie

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Palliativmedizin
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	78,17	78,17	0,00	0,00	78,17	50,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,43	0,43	0,00	0,00	0,43	9260,5
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,29	0,29	0,00	0,00	0,29	13731,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,25	1,25	0,00	0,00	1,25	3185,6
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,14	0,14	0,00	0,00	0,14	28442,9
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0



Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,35	3,35	0,00	0,00	3,35	1188,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Palliative Care
5	Basale Stimulation
6	Entlassungsmanagement
7	Atmungstherapie

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[2] Medizinische Klinik IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik IV - Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(0800) Pneumologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Melanie Steding, Komm. Leitung Pneumologie
Telefon:	09621 38 4048
Fax:	09621 38 1694
E-Mail:	steding.melanie@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/images/PDF/Flyer/23_schlaflabor.pdf



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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Schlaflabor <i>Das Schlaflabor wird als Schwerpunkt im Rahmen der organisatorischen Zuordnung zur Medizinischen Klinik IV (Pneumologie) geführt.</i>
2	Spezialsprechstunde <i>nach individueller Terminvereinbarung für Patienten mit Therapieproblemen</i>
3	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin <i>trifft zu mit pneumologischem Schwerpunkt, somit Schlaf-bezogene Atemstörung und Beatmung</i>
4	Schlaflabor <i>Im Rahmen der Landesvereinbarung über die Behandlung schlafbezogener Atemstörungen bei Erwachsenen werden zusätzlich zur vollstationären Versorgung vorstationäre Patienten behandelt.</i>
5	Schlaflabor <i>Diagnostik und Therapie-Beratung verschiedener schlafmedizinischer Erkrankungen (incl. Insomnie, Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen, Testungen auf Vigilanz/Schläfrigkeit)</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	1279
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	Im Rahmen der Landesvereinbarung über die Behandlung schlafbezogener Atemstörungen bei Erwachsenen wurden zusätzlich zur vollstationären Versorgung 542 Patienten behandelt.

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Im Rahmen der Landesvereinbarung über die Behandlung schlafbezogener Atemstörungen bei Erwachsenen wurden zusätzlich zur vollstationären Versorgung 552 Patienten behandelt.

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	355
2	G47.30	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom	91



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	61
4	E66.22	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	35
5	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	30
6	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	26
7	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	26
8	R06.0	Dyspnoe	22
9	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	20
10	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes	18
11	J96.11	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]	18
12	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes	16
13	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	16
14	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	15
15	J45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	14
16	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	14
17	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	13
18	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	13
19	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	12
20	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	11
21	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	10
22	J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken	10
23	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	9
24	E86	Volumenmangel	9
25	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	9
26	E66.21	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	9
27	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	9
28	G47.38	Sonstige Schlafapnoe	8
29	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	8
30	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	8



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	8
32	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	7
33	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes	7
34	R55	Synkope und Kollaps	7
35	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	7
36	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	7
37	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	6
38	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	6
39	R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	6
40	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes	6
41	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	6
42	J84.0	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände	6
43	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	6
44	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	5
45	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	5
46	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	5
47	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	5
48	J44.13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes	5
49	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	5
50	F51.0	Nichtorganische Insomnie	4
51	G47.32	Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom	4
52	J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes	4
53	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	4
54	R42	Schwindel und Taumel	4
55	J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	4
56	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	4
57	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
58	J45.0	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	4
59	G47.39	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet	4
60	J67.9	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub	4
61	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	< 4
62	J98.7	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
63	I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
64	J98.0	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
65	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
66	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	< 4
67	R04.0	Epistaxis	< 4
68	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
69	I35.0	Aortenklappenstenose	< 4
70	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
71	R04.2	Hämoptoe	< 4
72	C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten	< 4
73	J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken	< 4
74	J98.1	Lungenkollaps	< 4
75	J45.1	Nichtallergisches Asthma bronchiale	< 4
76	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	< 4
77	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
78	J43.9	Emphysem, nicht näher bezeichnet	< 4
79	J84.9	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	< 4
80	J62.8	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub	< 4
81	J38.00	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Nicht näher bezeichnet	< 4
82	I48.3	Vorhofflattern, typisch	< 4
83	R59.1	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert	< 4
84	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
85	N39.81	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom	< 4
86	J44.91	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
87	I20.0	Instabile Angina pectoris	< 4
88	R13.0	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme	< 4
89	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	< 4
90	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	< 4
91	J44.99	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
92	E66.29	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet	< 4
93	R07.1	Brustschmerzen bei der Atmung	< 4
94	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
95	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	< 4
96	D86.0	Sarkoidose der Lunge	< 4
97	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
98	D38.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Mediastinum	< 4
99	T17.8	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege	< 4
100	R05	Husten	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	G47	Schlafstörungen	462
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	119
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	70
4	I50	Herzinsuffizienz	64
5	E66	Adipositas	46
6	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	45
7	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	29
8	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	28
9	R06	Störungen der Atmung	23
10	J45	Asthma bronchiale	20
11	J20	Akute Bronchitis	18
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	18
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	17



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	I26	Lungenembolie	16
15	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	15
16	A41	Sonstige Sepsis	15
17	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	11
18	I11	Hypertensive Herzkrankheit	10
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10
20	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	10
21	R59	Lymphknotenvergrößerung	9
22	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	9
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	9
24	E86	Volumenmangel	9
25	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	9
26	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	8
27	R55	Synkope und Kollaps	7
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	7
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	7
30	R04	Blutung aus den Atemwegen	6
31	I20	Angina pectoris	6
32	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	5
33	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	5
34	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	5
35	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	4
36	J67	Allergische Alveolitis durch organischen Staub	4
37	F41	Andere Angststörungen	4
38	R42	Schwindel und Taumel	4
39	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	4
40	K29	Gastritis und Duodenitis	4
41	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	4
42	I95	Hypotonie	4
43	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
44	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
45	D86	Sarkoidose	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
46	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
47	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
48	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
49	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
50	R13	Dysphagie	< 4
51	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
52	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	< 4
53	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
54	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
55	R05	Husten	< 4
56	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
57	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
58	J62	Pneumokoniose durch Quarzstaub	< 4
59	M41	Skoliose	< 4
60	F32	Depressive Episode	< 4
61	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
62	J43	Emphysem	< 4
63	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
64	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
65	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
66	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
67	M19	Sonstige Arthrose	< 4
68	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
69	J46	Status asthmaticus	< 4
70	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
71	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
72	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
73	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
74	B48	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
75	K85	Akute Pankreatitis	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
76	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
77	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	< 4
78	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
79	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
80	R79	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie	< 4
81	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
82	I70	Atherosklerose	< 4
83	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	< 4
84	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
85	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
86	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
87	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	< 4
88	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
89	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
90	L50	Urtikaria	< 4
91	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
92	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	< 4
93	G71	Primäre Myopathien	< 4
94	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	< 4
95	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
96	J03	Akute Tonsillitis	< 4
97	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
98	D61	Sonstige aplastische Anämien	< 4
99	J68	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen	< 4
100	J32	Chronische Sinusitis	< 4



B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-790	Polysomnographie	1433
2	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	375
3	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	312
4	8-717.1	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie	181
5	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	68
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	37
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	36
8	1-795	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)	33
9	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	30
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	24
11	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	19
12	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	15
13	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	15
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	15
15	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	14
16	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	10
17	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	10
18	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	9
19	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	9
20	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	9
21	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	8



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	8
23	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	8
24	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	8
25	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	7
26	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	7
27	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	5
28	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	5
29	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	4
30	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	4
31	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	3
32	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	3
33	9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	2
34	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	2
35	9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	2
36	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	2
37	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	2
38	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	2
39	9-200.00	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	2
40	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
41	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
42	8-98g.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	1
43	6-003.ka	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg	1
44	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	1
45	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	1
46	8-980.21	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	1
47	3-051	Endosonographie des Ösophagus	1
48	1-432.00	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration	1
49	8-718.1	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	1
50	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	1
51	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	1
52	8-832.0	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen	1
53	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	1
54	8-987.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
55	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	1
56	6-003.k3	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg	1
57	6-003.k4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	1
58	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	1
59	6-003.kc	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1
60	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
61	6-001.g1	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 1.200 mg bis unter 2.000 mg	1
62	8-901	Inhalationsanästhesie	1
63	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	1
64	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	1
65	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	1
66	6-002.51	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,75 g bis unter 2,50 g	1
67	6-00a.f	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral	1
68	8-718.2	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	1
69	6-007.67	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 3.840 mg bis unter 4.320 mg	1
70	8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat	1
71	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	1
72	6-002.r3	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g	1
73	1-493.30	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration	1
74	8-98g.02	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	1
75	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	1
76	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	1
77	8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	1
78	8-98f.40	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte	1
79	6-002.12	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	1-426.4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal	1
81	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	1
82	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	1
83	6-002.rc	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 7,2 g bis unter 8,8 g	1
84	1-432.01	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	1
85	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	1
86	6-007.4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Bosutinib, oral	1

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-790	Polysomnographie	1433
2	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	556
3	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	342
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	88
5	9-500	Patientenschulung	70
6	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	59
7	1-710	Ganzkörperplethysmographie	37
8	1-795	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)	33
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	19
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17



B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	SCHLAFMEDIZIN
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VI00 - Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen bei Erwachsenen

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

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-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	5,41	5,41	0,00	0,00	5,41	236,4
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,60	2,60	0,00	0,00	2,60	491,9

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Pneumologie



B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Schlafmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	14,21	14,21	0,00	0,00	14,21	90,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	63950,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,07	0,07	0,00	0,00	0,07	18271,4
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,11	0,11	0,00	0,00	0,11	11627,3
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,73	5,73	0,00	0,00	5,73	223,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Praxisanleitung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Casemanagement

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Sturzmanagement
3	Basale Stimulation
4	Atmungstherapie

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3] Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie



B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik II - Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/medizinische-klinik-II/medizinische-klinik-II.php

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(0700) Gastroenterologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Priv. Doz. Dr. med. Marc Dauer, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1289
Fax:	09621 38 1615
E-Mail:	dauer.marc@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/medizinische-klinik-II/medizinische-klinik-II.php

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen



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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
4	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
9	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
11	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
12	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
13	Diagnostik und Therapie von Allergien
14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
15	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
16	Endoskopie
17	Palliativmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl: 3633

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	171
2	E86	Volumenmangel	111
3	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	101
4	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	61
5	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	56



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	56
7	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	51
8	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	47
9	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	47
10	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	46
11	K92.1	Meläna	44
12	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	40
13	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	39
14	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	37
15	R11	Übelkeit und Erbrechen	34
16	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	33
17	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	32
18	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	30
19	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	28
20	R55	Synkope und Kollaps	27
21	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	27
22	K83.1	Verschluss des Gallenganges	27
23	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation	27
24	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	27
25	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	26
26	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	26
27	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	26
28	K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	25
29	J10.8	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	25
30	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	24
31	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	23
32	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	22
33	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	22
34	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	21



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	21
36	K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	21
37	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	21
38	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	21
39	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	20
40	K22.2	Ösophagusverschluss	20
41	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	20
42	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	19
43	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	19
44	B34.9	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet	19
45	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	19
46	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	18
47	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	18
48	K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	18
49	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	18
50	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	18
51	D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	18
52	R18	Aszites	18
53	R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	17
54	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	17
55	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	17
56	C90.00	Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	17
57	C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	17
58	K80.31	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion	17
59	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	17
60	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	16
61	R06.0	Dyspnoe	16
62	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	16
63	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	15



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
64	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	15
65	T18.1	Fremdkörper im Ösophagus	15
66	K92.0	Hämatemesis	15
67	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	15
68	R40.0	Somnolenz	15
69	D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	15
70	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	14
71	A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	14
72	C22.0	Leberzellkarzinom	14
73	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	14
74	D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien	14
75	D12.5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum	14
76	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	13
77	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	13
78	D12.3	Gutartige Neubildung: Colon transversum	12
79	K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	12
80	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	12
81	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	12
82	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	11
83	K29.1	Sonstige akute Gastritis	11
84	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	11
85	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	11
86	C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	11
87	K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	10
88	R04.0	Epistaxis	10
89	C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	10
90	R42	Schwindel und Taumel	10
91	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	10
92	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	10
93	R63.4	Abnorme Gewichtsabnahme	10



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
94	D50.9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet	10
95	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	10
96	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	9
97	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	9
98	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	9
99	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	9
100	C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	9

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	182
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	120
3	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	120
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	116
5	E86	Volumenmangel	111
6	K80	Cholelithiasis	100
7	I50	Herzinsuffizienz	97
8	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	73
9	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	72
10	A41	Sonstige Sepsis	68
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	64
12	C83	Nicht follikuläres Lymphom	63
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	62
14	K29	Gastritis und Duodenitis	58
15	D50	Eisenmangelanämie	55
16	K85	Akute Pankreatitis	51
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	50
18	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	49
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	49
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	43
21	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	40



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	40
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40
24	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	40
25	K26	Ulcus duodeni	39
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	37
27	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	36
28	R11	Übelkeit und Erbrechen	34
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	34
30	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	33
31	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	32
32	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	32
33	D64	Sonstige Anämien	32
34	J20	Akute Bronchitis	31
35	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	30
36	K57	Divertikulose des Darmes	28
37	K70	Alkoholische Leberkrankheit	28
38	R55	Synkope und Kollaps	27
39	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	26
40	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	26
41	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	26
42	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	26
43	K25	Ulcus ventriculi	25
44	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	25
45	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	24
46	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	24
47	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	22
48	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	22
49	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	22
50	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	22
51	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	21
52	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	21



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
53	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	21
54	N17	Akutes Nierenversagen	21
55	C91	Lymphatische Leukämie	20
56	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	20
57	C16	Bösartige Neubildung des Magens	19
58	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	19
59	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	19
60	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	19
61	R06	Störungen der Atmung	18
62	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	18
63	R18	Aszites	18
64	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	18
65	R13	Dysphagie	17
66	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	17
67	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	17
68	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	16
69	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	16
70	C92	Myeloische Leukämie	15
71	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	15
72	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	14
73	I26	Lungenembolie	14
74	R74	Abnorme Serumenzymwerte	13
75	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	12
76	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	12
77	K51	Colitis ulcerosa	12
78	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	12
79	R04	Blutung aus den Atemwegen	12
80	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	11
81	K58	Reizdarmsyndrom	10
82	R59	Lymphknotenvergrößerung	10
83	D61	Sonstige aplastische Anämien	10



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	R42	Schwindel und Taumel	10
85	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	9
86	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	9
87	R00	Störungen des Herzschlages	9
88	J03	Akute Tonsillitis	9
89	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	9
90	D46	Myelodysplastische Syndrome	9
91	I95	Hypotonie	9
92	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	8
93	A40	Streptokokkensepsis	8
94	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	8
95	F45	Somatoforme Störungen	8
96	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
97	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	8
98	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	8
99	B37	Kandidose	7
100	I11	Hypertensive Herzkrankheit	7

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1848
2	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	456
3	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	426
4	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	360
5	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	283
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	271
7	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	234



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	225
9	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	217
10	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	206
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	194
12	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	181
13	3-056	Endosonographie des Pankreas	164
14	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	151
15	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	150
16	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	146
17	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	142
18	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	138
19	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	137
20	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	130
21	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	130
22	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	123
23	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	106
24	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	105
25	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	97
26	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	97
27	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	95
28	8-98h.01	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden	94
29	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	90
30	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	81
31	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	80



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	3-054	Endosonographie des Duodenums	80
33	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	69
34	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	66
35	8-98g.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	64
36	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	64
37	8-98g.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	61
38	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	60
39	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	60
40	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	57
41	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	55
42	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	55
43	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	54
44	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	52
45	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	51
46	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	51
47	1-430.3	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie	50
48	5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch	50
49	8-543.32	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	49
50	1-654.0	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument	47
51	3-053	Endosonographie des Magens	47
52	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	46
53	5-489.d	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen	45



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
54	5-916.a6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal	45
55	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	44
56	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	42
57	8-543.12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	38
58	5-429.d	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen	37
59	6-001.h4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg	36
60	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	36
61	3-058	Endosonographie des Rektums	36
62	1-853.2	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion	35
63	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	35
64	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes	34
65	1-630.0	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument	33
66	8-543.11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	33
67	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	32
68	8-543.24	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente	32
69	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	32
70	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	30
71	5-493.0	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur	30
72	6-002.72	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	30
73	6-007.72	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	29
74	5-489.e	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion	28
75	5-513.22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie	27
76	8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	27
77	5-482.01	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch	27



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
78	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	26
79	8-98h.02	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden	25
80	8-125.1	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch	24
81	1-653	Diagnostische Proktoskopie	24
82	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	23
83	5-433.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation	22
84	5-429.a	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen	22
85	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	21
86	8-100.6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument	21
87	5-513.h0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	20
88	5-482.51	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch	19
89	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	18
90	6-001.h6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg	18
91	1-631.1	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen	17
92	8-123.0	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	17
93	8-987.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	17
94	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	16
95	5-526.b	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material	16
96	5-526.e1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend	15
97	3-051	Endosonographie des Ösophagus	15
98	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	15
99	5-429.8	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung	14



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
100	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	14

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1890
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	1088
3	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	770
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	732
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	516
6	5-469	Andere Operationen am Darm	341
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	320
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	299
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	297
10	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	289

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE AMB. LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOTEN
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	<i>Weiterhin wird angeboten: Koloskopie; Koloskopie mit Polypenabtragung; Ösophagusdilatation; perkutan endoskopische Gastrostomie</i>



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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	466
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	109
3	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4
5	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	17,95	17,95	0,00	0,93	17,02	213,5
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,16	8,16	0,00	0,42	7,74	469,4

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Gastroenterologie
2	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
3	Arbeitsmedizin



FACHARTZBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARTZ- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)

4 Innere Medizin

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Medikamentöse Tumortherapie
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	35,87	35,87	0,00	0,00	35,87	101,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,62	1,62	0,00	0,00	1,62	2242,6
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,33	1,33	0,00	0,00	1,33	2731,6
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,88	2,88	0,00	0,00	2,88	1261,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Pflege in der Onkologie
4	Casemanagement
5	Praxisanleitung
6	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Sturzmanagement
3	Basale Stimulation
4	Wundmanagement
5	Kinästhetik
6	Palliative Care

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[4] Medizinische Klinik III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik III - Geriatrie und Frührehabilitation, Alterstraumatologie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/Geriatrie/geriatrie.php

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(0200) Geriatrie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Jens Trögner, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1101
Fax:	09621 38 1967
E-Mail:	troegner.jens@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/Geriatrie/geriatrie.php



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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Palliativmedizin
2	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
3	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
6	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
7	Physikalische Therapie <i>Spezielle Ausbildung für die Geriatrie</i>
8	Schmerztherapie
9	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
10	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
11	Alterstraumatologie <i>Seit Mitte 2015</i>
12	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
14	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
15	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
16	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
17	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
18	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
19	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
20	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
22	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
23	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
24	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
25	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
26	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
27	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
28	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
30	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
31	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
32	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
33	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
34	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
35	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
36	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
38	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
39	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
40	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
41	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
42	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten

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

Vollstationäre Fallzahl:	591
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	89
2	E86	Volumenmangel	30
3	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	27
4	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	21



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	R55	Synkope und Kollaps	17
6	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	17
7	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	17
8	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	13
9	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	12
10	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	11
11	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	10
12	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	10
13	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	7
14	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	7
15	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	6
16	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	6
17	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	6
18	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	5
19	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	4
20	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	4
21	R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	4
22	I63.9	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet	4
23	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	4
24	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	4
25	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	4
26	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	4
27	C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	4
28	I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	< 4
29	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	< 4
30	N17.82	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2	< 4
31	R42	Schwindel und Taumel	< 4
32	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	< 4
33	I35.0	Aortenklappenstenose	< 4
34	I95.1	Orthostatische Hypotonie	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	M06.99	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
36	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	< 4
37	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	< 4
38	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	< 4
39	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	< 4
40	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
41	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	< 4
42	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	< 4
43	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	< 4
44	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
45	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
46	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	< 4
47	A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet	< 4
48	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	< 4
49	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	< 4
50	G91.29	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet	< 4
51	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	< 4
52	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4
53	K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	< 4
54	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	< 4
55	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
56	T79.69	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
57	R63.4	Abnorme Gewichtsabnahme	< 4
58	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	< 4
59	G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfuktuation	< 4
60	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	< 4
61	G30.9	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet	< 4
62	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes	< 4
63	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	< 4
64	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
65	J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken	< 4
66	K56.0	Paralytischer Ileus	< 4
67	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
68	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	< 4
69	F05.1	Delir bei Demenz	< 4
70	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
71	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
72	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	< 4
73	E87.6	Hypokaliämie	< 4
74	I48.3	Vorhofflattern, typisch	< 4
75	R40.0	Somnolenz	< 4
76	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	< 4
77	S06.0	Gehirnerschütterung	< 4
78	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
79	M19.95	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
80	K64.4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden	< 4
81	T67.3	Hitzeerschöpfung durch Wasserverlust	< 4
82	K75.0	Leberabszess	< 4
83	S32.1	Fraktur des Os sacrum	< 4
84	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
85	L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	< 4
86	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	< 4
87	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
88	L30.9	Dermatitis, nicht näher bezeichnet	< 4
89	K80.30	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4
90	M10.06	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
91	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
92	C88.40	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
93	J45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	< 4
94	B25.9	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet	< 4
95	I95.2	Hypotonie durch Arzneimittel	< 4
96	S70.0	Prellung der Hüfte	< 4
97	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	< 4
98	K56.2	Volvulus	< 4
99	J20.2	Akute Bronchitis durch Streptokokken	< 4
100	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50	Herzinsuffizienz	116
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	48
3	E86	Volumenmangel	30
4	A41	Sonstige Sepsis	27
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	19
6	R55	Synkope und Kollaps	17
7	I63	Hirnfarkt	16
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13
9	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	11
10	N17	Akutes Nierenversagen	10
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10
12	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	10
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9
15	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	9
16	I26	Lungenembolie	8
17	J20	Akute Bronchitis	8
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7
19	I61	Intrazerebrale Blutung	6
20	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6
21	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	I95	Hypotonie	6
23	K57	Divertikulose des Darmes	6
24	F32	Depressive Episode	5
25	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4
26	A40	Streptokokkensepsis	4
27	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	4
28	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4
29	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	4
30	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	4
31	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	4
32	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
33	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
34	R42	Schwindel und Taumel	< 4
35	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
36	M19	Sonstige Arthrose	< 4
37	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
38	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	< 4
39	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
40	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
41	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
42	K80	Cholelithiasis	< 4
43	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
44	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
45	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
46	I20	Angina pectoris	< 4
47	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
48	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
49	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane	< 4
50	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
51	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
52	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
53	L30	Sonstige Dermatitis	< 4
54	M10	Gicht	< 4
55	G91	Hydrozephalus	< 4
56	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
57	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
58	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
59	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
60	M47	Spondylose	< 4
61	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
62	K26	Ulcus duodeni	< 4
63	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
64	G30	Alzheimer-Krankheit	< 4
65	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	< 4
66	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
67	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
68	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	< 4
69	I70	Atherosklerose	< 4
70	B25	Zytomegalie	< 4
71	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
72	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
73	M54	Rückenschmerzen	< 4
74	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
75	H10	Konjunktivitis	< 4
76	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
77	J45	Asthma bronchiale	< 4
78	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	< 4
79	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	< 4
80	D50	Eisenmangelanämie	< 4
81	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
82	K40	Hernia inguinalis	< 4
83	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
84	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
85	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	< 4
86	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
87	D61	Sonstige aplastische Anämien	< 4
88	G40	Epilepsie	< 4
89	J86	Pyothorax	< 4
90	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
91	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
92	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
93	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
94	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
95	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
96	E24	Cushing-Syndrom	< 4
97	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
98	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
99	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
100	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	241
2	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	108
3	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	65
4	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	49
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	47
6	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	38
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	37



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	29
9	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	28
10	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	18
11	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	15
12	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	15
13	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	14
14	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	12
15	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	9
16	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	8
17	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	7
18	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	6
19	8-901	Inhalationsanästhesie	5
20	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	5
21	8-987.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	4
22	8-810.w3	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g	4
23	8-987.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	4
24	8-98g.01	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	4
25	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	4
26	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	4
27	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	3
28	1-710	Ganzkörperplethysmographie	3



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	8-987.03	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	3
30	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	3
31	6-004.d	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral	3
32	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	3
33	6-006.02	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 450 mg bis unter 600 mg	2
34	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	2
35	8-718.2	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	2
36	8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	2
37	8-018.0	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	2
38	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	2
39	9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	2
40	8-98g.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	2
41	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	1
42	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	1
43	8-718.3	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	1
44	9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	1
45	8-98f.7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte	1
46	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	1
47	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	5-770.7	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)	1
49	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	1
50	6-007.72	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	1
51	8-812.51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE	1
52	8-810.g3	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 5.000 IE bis unter 7.000 IE	1
53	8-98f.60	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte	1
54	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	1
55	8-192.1g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß	1
56	8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat	1
57	6-003.kb	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg	1
58	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	1
59	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	1
60	5-230.1	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn	1
61	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	1
62	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	1
63	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
64	8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	1
65	6-003.kc	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1
66	6-007.j0	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 2.000 mg	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
67	8-98f.31	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte	1
68	8-812.52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE	1
69	6-002.14	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	1
70	8-810.wa	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g	1
71	8-559.41	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche	1
72	6-003.ka	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg	1
73	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	1
74	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	1
75	6-003.k4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	1
76	6-004.c	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral	1
77	9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	1
78	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	1
79	8-125.0	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.	1
80	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	1
81	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	1
82	8-542.21	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament	1
83	8-800.g3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate	1



B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	414
2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	150
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	111
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	48
5	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	18
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	17
7	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	14
8	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	12
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	7
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung



B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	7,16	7,16	0,00	0,00	7,16	82,5
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,74	2,74	0,00	0,00	2,74	215,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Geriatric
2	Palliativmedizin
3	Physikalische Therapie und Balneologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,48	12,48	0,00	0,00	12,48	47,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,67	0,67	0,00	0,00	0,67	882,1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,92	2,92	0,00	0,00	2,92	202,4
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,37	0,37	0,00	0,00	0,37	1597,3



Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,46	0,46	0,00	0,00	0,46	1284,8
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,62	0,62	0,00	0,00	0,62	953,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Praxisanleitung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Kontinenzmanagement
3	Palliative Care
4	Schmerzmanagement
5	Geriatric
6	Kinästhetik
7	Gerontopsychiatrie



B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5] Palliativmedizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Palliativmedizin
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/medizinische-klinik-II/medizinische-klinik-II-palliativstation.php

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3752) Palliativmedizin

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes



Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Jochen Pfirstinger, Oberarzt
Telefon:	09621 38 1505
Fax:	09621 38 1966
E-Mail:	palliativstation@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/medizinische-klinik-II/medizinische-klinik-II-palliativstation.php

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Integrative Onkologie
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
7	Palliativmedizin
8	Schmerztherapie
9	Transfusionsmedizin



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

Vollstationäre Fallzahl:	320
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z51.5	Palliativbehandlung	60
2	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	17
3	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	12
4	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	11
5	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	11
6	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	8
7	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	8
8	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	7
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7
10	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	7
11	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	6
12	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	6
13	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
14	R53	Unwohlsein und Ermüdung	4
15	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	4
16	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	4
17	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	4
18	C25.9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet	< 4
19	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	< 4
20	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	< 4
21	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
22	C15.3	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel	< 4
23	C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet	< 4
24	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	< 4
25	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	< 4
26	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	< 4
28	C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
29	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	< 4
30	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
31	C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	< 4
32	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	< 4
33	C17.0	Bösartige Neubildung: Duodenum	< 4
34	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	< 4
35	C32.1	Bösartige Neubildung: Supraglottis	< 4
36	C49.9	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet	< 4
37	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
38	C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	< 4
39	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	< 4
40	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	< 4
41	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	< 4
42	E86	Volumenmangel	< 4
43	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	< 4
44	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	< 4
45	C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	< 4
46	C13.9	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet	< 4
47	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
48	R18	Aszites	< 4
49	R52.0	Akuter Schmerz	< 4
50	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
51	C25.4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas	< 4
52	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	< 4
53	C02.1	Bösartige Neubildung: Zungenrand	< 4
54	C68.9	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet	< 4
55	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
56	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	< 4
57	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
58	C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	< 4
59	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	< 4
60	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
61	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
62	C22.9	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet	< 4
63	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	< 4
64	R40.0	Somnolenz	< 4
65	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	< 4
66	K57.11	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung	< 4
67	M72.65	Nekrotisierende Fasziiitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
68	K31.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
69	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	< 4
70	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
71	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
72	T85.78	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
73	C47.0	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	< 4
74	N17.99	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet	< 4
75	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	< 4
76	C49.8	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
77	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	< 4
78	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	< 4
79	G31.0	Umschriebene Hirnatrophie	< 4
80	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	< 4
81	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
82	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
83	S32.81	Fraktur: Os ischium	< 4
84	C18.3	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]	< 4
85	C10.9	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet	< 4
86	G93.80	Apallisches Syndrom	< 4
87	K92.0	Hämatemesis	< 4
88	B02.9	Zoster ohne Komplikation	< 4
89	R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	< 4
90	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	< 4
91	C22.0	Leberzellkarzinom	< 4
92	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Trachea, Bronchus und Lunge	< 4
93	C45.0	Mesotheliom der Pleura	< 4
94	I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	< 4
95	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	< 4
96	D48.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen	< 4
97	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	< 4
98	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	< 4
99	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
100	C49.2	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	< 4

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	60
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	29
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	28
4	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	20
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	15
6	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	12
7	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	9
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	8
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	6

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Palliativstation wird als Besondere Einrichtung geführt.

Die OPS-Ziffern betreffen deshalb ausschließlich den Palliativmedizinischen Dienst.

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	81
2	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	19
3	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	11
4	8-982.0	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage	1

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	112

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein



B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	3,02	3,02	0,00	0,00	3,02	106,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,80	2,80	0,00	0,00	2,80	114,3

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
2	Innere Medizin

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Medikamentöse Tumorthherapie
2	Palliativmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,20	9,20	0,00	0,00	9,20	34,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,80	1,80	0,00	0,00	1,80	177,8
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
---	------	------	------	------	------	-----

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
---	------	------	------	------	------	-----

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
--	------	------	------	------	------	-----

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
--	------	------	------	------	------	-----

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Pflege in der Onkologie
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung
4	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Aromapflege
Homöopathie

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Basale Stimulation
3	Kinästhetik
4	Palliative Care



B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	----------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6] Dialyse

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Dialyse
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/pflege/pflege-leistungen-fachbereiche-dialysestation.php

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes



Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Lothar Kornalik, Oberarzt
Telefon:	09621 38 1386
Fax:	09621 38 901386
E-Mail:	kornalik.lothar@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/pflege/pflege-leistungen-fachbereiche-dialysestation.php

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	93

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig



B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	3853
2	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	325
3	8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	167
4	8-179.0	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter	76
5	8-821.0	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	69
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	33
7	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)	31
8	8-857.10	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	29
9	8-857.11	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	23
10	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	23
11	8-857.12	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden	18
12	8-857.13	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	9
13	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	6
14	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	3
15	8-857.14	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden	3
16	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	2
17	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	1
18	8-857.21	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 24 bis 72 Stunden	1
19	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	1
20	8-857.16	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	1

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-854	Hämodialyse	4348
2	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	100
3	8-857	Peritonealdialyse	84
4	8-179	Andere therapeutische Spülungen	76
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	66
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Nephrologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Notfallmedizin und Hypertensiologie DHL

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,79	6,79	0,00	0,00	6,79	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,65	0,65	0,00	0,00	0,65	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Pflege in der Nephrologie
4	Praxisanleitung
5	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik

B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7] Klinik für Neurologie

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Neurologie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg



URL:

<https://neurologie@klinikum-amberg.de>

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2800) Neurologie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Huber, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1852
Fax:	09621 38 1652
E-Mail:	huber.frank@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://neurologie@klinikum-amberg.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Spezialsprechstunde <i>auf Zuweisung von niedergelassenen Neurologen und Nervenärzten für Patienten mit entzündlichen MS-Erkrankungen</i>
2	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
3	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
7	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
8	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
9	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
11	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
13	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
14	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
15	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
16	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
17	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
20	Stroke Unit
21	Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2524
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	173
2	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	169
3	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	163
4	H81.2	Neuropathia vestibularis	92
5	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	88
6	R42	Schwindel und Taumel	75
7	R51	Kopfschmerz	75
8	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	64
9	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	60



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	53
11	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	46
12	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	45
13	R55	Synkope und Kollaps	43
14	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	39
15	R20.1	Hypästhesie der Haut	38
16	M54.4	Lumboischialgie	37
17	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	35
18	M54.5	Kreuzschmerz	35
19	R20.2	Parästhesie der Haut	33
20	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	32
21	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	31
22	G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	21
23	G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	19
24	I95.1	Orthostatische Hypotonie	18
25	G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	17
26	G44.2	Spannungskopfschmerz	17
27	H81.0	Ménière-Krankheit	17
28	G51.0	Fazialisparese	16
29	M54.2	Zervikalneuralgie	15
30	A84.1	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen	15
31	R40.0	Somnolenz	14
32	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	14
33	G37.8	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	13
34	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	13
35	H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel	13
36	G93.2	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]	12
37	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	12
38	R20.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut	12



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
39	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	11
40	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	11
41	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	11
42	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	11
43	E86	Volumenmangel	11
44	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	10
45	R40.2	Koma, nicht näher bezeichnet	10
46	R41.0	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet	10
47	S06.0	Gehirnerschütterung	10
48	G57.3	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis	10
49	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	10
50	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	9
51	H53.9	Sehstörung, nicht näher bezeichnet	9
52	G11.9	Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet	9
53	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	9
54	G44.0	Cluster-Kopfschmerz	8
55	G70.0	Myasthenia gravis	8
56	G72.4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	8
57	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	8
58	A69.2	Lyme-Krankheit	8
59	G91.29	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet	8
60	G44.3	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz	8
61	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	8
62	A87.9	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet	8
63	B02.9	Zoster ohne Komplikation	7
64	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	7
65	H46	Neuritis nervi optici	6
66	H81.8	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion	6
67	G35.31	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	6
68	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	6
69	G43.2	Status migraenosus	6
70	B02.2	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
71	R41.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	6
72	E11.40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	6
73	R47.0	Dysphasie und Aphasie	6
74	G12.2	Motoneuron-Krankheit	6
75	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	6
76	G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	6
77	G04.9	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet	6
78	R41.3	Sonstige Amnesie	5
79	G56.2	Läsion des N. ulnaris	5
80	H02.4	Ptosis des Augenlides	5
81	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	5
82	G50.0	Trigeminusneuralgie	5
83	G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	5
84	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	5
85	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	5
86	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	5
87	I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	5
88	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	5
89	M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich	5
90	M54.96	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	4
91	G35.21	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	4
92	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	4
93	G41.8	Sonstiger Status epilepticus	4
94	H49.0	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]	4
95	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	4
96	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	4
97	H81.9	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet	4
98	G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation	4
99	G23.2	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
100	G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation	4

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	395
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	201
3	G40	Epilepsie	199
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	178
5	M54	Rückenschmerzen	118
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	94
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	83
8	R42	Schwindel und Taumel	75
9	R51	Kopfschmerz	75
10	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	71
11	G61	Polyneuritis	57
12	G43	Migräne	50
13	R55	Synkope und Kollaps	43
14	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	40
15	I61	Intrazerebrale Blutung	37
16	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	33
17	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	24
18	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	24
19	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	23
20	G62	Sonstige Polyneuropathien	22
21	G41	Status epilepticus	22
22	I95	Hypotonie	20
23	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	19
24	B02	Zoster [Herpes zoster]	19
25	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	17
26	M48	Sonstige Spondylopathien	17
27	H53	Sehstörungen	17



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	S06	Intrakranielle Verletzung	16
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	15
30	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	15
31	A84	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	15
32	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	14
33	F32	Depressive Episode	12
34	E86	Volumenmangel	11
35	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	11
36	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10
37	H49	Strabismus paralyticus	9
38	G11	Hereditäre Ataxie	9
39	F45	Somatoforme Störungen	9
40	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	9
41	G91	Hydrozephalus	8
42	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	8
43	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	8
44	A87	Virusmeningitis	8
45	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	8
46	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	8
47	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	8
48	G72	Sonstige Myopathien	8
49	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	7
50	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	7
51	M47	Spondylose	7
52	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	6
53	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	6
54	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	6
55	H46	Neuritis nervi optici	6
56	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
57	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6
58	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	6
59	R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
60	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6
61	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	5
62	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	5
63	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	5
64	F41	Andere Angststörungen	5
65	G30	Alzheimer-Krankheit	5
66	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5
67	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	5
68	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	4
69	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	4
70	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4
71	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	4
72	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	4
73	H34	Netzhautgefäßverschluss	4
74	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4
75	G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	4
76	J01	Akute Sinusitis	4
77	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4
78	F40	Phobische Störungen	4
79	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	4
80	G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
81	R25	Abnorme unwillkürliche Bewegungen	< 4
82	H91	Sonstiger Hörverlust	< 4
83	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
84	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
85	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
86	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
87	G52	Krankheiten sonstiger Hirnnerven	< 4
88	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	< 4
89	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
90	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	< 4
91	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
92	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
93	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
94	E06	Thyreoiditis	< 4
95	E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	< 4
96	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
97	F33	Rezidivierende depressive Störung	< 4
98	F34	Anhaltende affektive Störungen	< 4
99	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
100	H31	Sonstige Affektionen der Aderhaut	< 4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1464
2	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	384
3	8-981.0	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden	338
4	1-205	Elektromyographie (EMG)	286
5	8-981.1	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden	201
6	1-20a.30	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie	168
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	153
8	1-206	Neurographie	148
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	102
10	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	70
11	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	62
12	1-207.x	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige	54
13	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	49
14	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	45



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	44
16	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	42
17	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	23
18	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	22
19	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	22
20	8-810.w7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g	20
21	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	19
22	8-810.wa	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g	18
23	8-810.w9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g	16
24	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	13
25	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	11
26	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	10
27	1-207.1	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	9
28	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	8
29	1-204.5	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter	7
30	8-810.w6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g	7
31	8-821.0	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	7
32	9-200.00	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	7
33	6-00a.e	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral	5
34	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	5



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	8-810.w8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g	5
36	1-204.1	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes	4
37	8-812.51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE	4
38	6-003.f0	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg	4
39	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	4
40	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	4
41	6-001.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg	4
42	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	4
43	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	4
44	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	3
45	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	3
46	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	3
47	9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	2
48	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	2
49	8-810.we	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g	2
50	1-207.2	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)	2
51	8-810.wd	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g	2
52	6-001.h1	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 250 mg bis unter 350 mg	2
53	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	2
54	1-712	Spiroergometrie	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
55	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
56	6-001.00	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral: 30 mg bis unter 60 mg	1
57	9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	1
58	1-209	Komplexe Diagnostik bei Spina bifida	1
59	8-192.3g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß	1
60	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	1
61	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	1
62	1-472.x	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige	1
63	8-83b.d	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen	1
64	5-232.20	Zahnsanierung durch Füllung: Inlay: Ein Zahn	1
65	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	1
66	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	1
67	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	1
68	8-901	Inhalationsanästhesie	1
69	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	1
70	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	1
71	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	1
72	6-001.hf	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2. 450 mg bis unter 2.850 mg	1
73	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	1
74	5-900.07	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
75	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	1
76	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	1
77	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	1
78	6-002.17	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1
79	6-007.62	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg	1
80	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	1
81	1-20a.31	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest	1
82	8-914.1x	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	1
83	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk	1

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1529
2	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	539
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	406
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	395
5	1-205	Elektromyographie (EMG)	286
6	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	169
7	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	153
8	1-206	Neurographie	148
9	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	70
10	8-020	Therapeutische Injektion	70



B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NEUROLOGISCHE PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VN00 - Botoxambulanz
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	VN23 - Schmerztherapie
	VN20 - Spezialsprechstunde
2	AMBULANZ FÜR GESETZLICH VERSICHERTE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN20 - Spezialsprechstunde
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V



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

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-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	15,14	15,14	0,00	0,46	14,68	171,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,79	5,79	0,00	0,18	5,61	449,9

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Neurologie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Notfallmedizin
2	Intensivmedizin
3	Manuelle Medizin/Chirotherapie



B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,36	29,36	0,00	0,00	29,36	86,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,73	0,73	0,00	0,00	0,73	3457,5
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,39	1,39	0,00	0,00	1,39	1815,8
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	5048,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,74	2,74	0,00	0,00	2,74	921,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1 Leitung einer Station / eines Bereiches
2 Intensiv- und Anästhesiepflege
3 Pflege in der Onkologie
4 Praxisanleitung
5 Hygienebeauftragte in der Pflege



B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Stroke Unit Care
2	Basale Stimulation
3	Bobath
4	Kinästhetik

B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8] Klinik für Neurochirurgie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Neurochirurgie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/neurochirurgie/neurochirurgie.php



B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1700) Neurochirurgie

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Priv.Doz. Dr. med. Hischam Bassiouni, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1870
Fax:	09621 38 901870
E-Mail:	bassiouni.hischam@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/neurochirurgie/neurochirurgie.php

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Kinderneurochirurgie
2	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
3	Wirbelsäulenchirurgie
4	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
5	Chirurgie der peripheren Nerven
6	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
7	Chirurgie der Bewegungsstörungen
8	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
9	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
10	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
11	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
12	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
13	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)

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

Vollstationäre Fallzahl:	655
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	91
2	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	60
3	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	46
4	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	44
5	M54.4	Lumboischialgie	34
6	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	25
7	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	21
8	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	18
9	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	16
10	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	11
11	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	11
12	S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen	11
13	D35.2	Gutartige Neubildung: Hypophyse	10
14	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	10
15	G50.0	Trigeminusneuralgie	9
16	F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom	7
17	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	6
18	M54.5	Kreuzschmerz	6
19	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	M80.98	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	5
21	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	5
22	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	5
23	D36.1	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	5
24	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	5
25	G91.29	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet	5
26	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	5
27	M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich	4
28	G97.80	Postoperative Liquorfistel	4
29	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	4
30	T85.0	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt	< 4
31	S02.0	Schädeldachfraktur	< 4
32	I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	< 4
33	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	< 4
34	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	< 4
35	C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
36	S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	< 4
37	G93.0	Hirnzysten	< 4
38	S06.4	Epidurale Blutung	< 4
39	I72.0	Aneurysma und Dissektion der A. carotis	< 4
40	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	< 4
41	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
42	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	< 4
43	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	< 4
44	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	< 4
45	G96.0	Austritt von Liquor cerebrospinalis	< 4
46	M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich	< 4
47	I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	< 4
48	M46.44	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich	< 4
49	G91.1	Hydrozephalus occlusus	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	< 4
51	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
52	G04.2	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
53	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	< 4
54	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
55	D16.6	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	< 4
56	S02.1	Schädelbasisfraktur	< 4
57	R51	Kopfschmerz	< 4
58	D33.0	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell	< 4
59	Q28.21	Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße	< 4
60	M46.49	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
61	I62.01	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut	< 4
62	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	< 4
63	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	< 4
64	I62.09	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet	< 4
65	G91.9	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet	< 4
66	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	< 4
67	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	< 4
68	C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	< 4
69	I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	< 4
70	M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	< 4
71	M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich	< 4
72	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
73	M48.03	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich	< 4
74	D16.41	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial	< 4
75	G91.20	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus	< 4
76	I62.00	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut	< 4
77	M53.21	Instabilität der Wirbelsäule: Okzipito-Atlanto-Axialbereich	< 4
78	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	< 4
79	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	M46.47	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich	< 4
81	G91.8	Sonstiger Hydrozephalus	< 4
82	D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute	< 4
83	D18.08	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen	< 4
84	G50.8	Sonstige Krankheiten des N. trigeminus	< 4
85	M54.2	Zervikalneuralgie	< 4
86	M47.96	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
87	M46.43	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich	< 4
88	D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	< 4
89	E86	Volumenmangel	< 4
90	S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet	< 4
91	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	< 4
92	S13.0	Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe	< 4
93	G58.8	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien	< 4
94	D33.3	Gutartige Neubildung: Hirnnerven	< 4
95	G44.8	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome	< 4
96	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	< 4
97	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	< 4
98	D33.1	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell	< 4
99	R50.9	Fieber, nicht näher bezeichnet	< 4
100	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	< 4

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M48	Sonstige Spondylopathien	120
2	S06	Intrakranielle Verletzung	99
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	91
4	M54	Rückenschmerzen	48
5	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	26
6	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	19
7	I60	Subarachnoidalblutung	18



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	17
9	I61	Intrazerebrale Blutung	14
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	12
11	G91	Hydrozephalus	12
12	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	11
13	F45	Somatoforme Störungen	11
14	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	10
15	M47	Spondylose	10
16	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	10
17	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	7
18	F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	7
19	I63	Hirnfarkt	7
20	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	6
21	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	6
22	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	5
23	G40	Epilepsie	5
24	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
25	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	5
26	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	5
27	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4
28	G97	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	4
29	S12	Fraktur im Bereich des Halses	< 4
30	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	< 4
31	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels	< 4
32	G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
33	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4
34	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
35	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
36	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
37	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
38	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4
39	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
40	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
41	A41	Sonstige Sepsis	< 4
42	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
43	R51	Kopfschmerz	< 4
44	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
45	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	< 4
46	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
47	R42	Schwindel und Taumel	< 4
48	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
49	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
50	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
51	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	< 4
52	S08	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	< 4
53	I70	Atherosklerose	< 4
54	D43	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	< 4
55	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
56	D42	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen	< 4
57	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
58	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
59	I46	Herzstillstand	< 4
60	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	< 4
61	E86	Volumenmangel	< 4
62	C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	< 4
63	Q07	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	< 4
64	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	< 4
65	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	< 4
66	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
67	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	370
2	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	103
3	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	91
4	5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	83
5	5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität	79
6	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	64
7	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	59
8	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	58
9	5-010.2	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	53
10	5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	48
11	5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	44
12	5-988.0	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch	37
13	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	27
14	5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellen Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	26
15	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	23
16	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	23
17	5-010.04	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital	22
18	5-983	Reoperation	22
19	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	21
20	8-917.03	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	20



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	5-013.40	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Offen chirurgisch	20
22	5-022.00	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	19
23	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik	19
24	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	19
25	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	18
26	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	18
27	5-030.71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente	18
28	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	17
29	8-925.21	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	17
30	5-015.1	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen	15
31	8-918.11	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	13
32	5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente	13
33	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	12
34	5-025.7	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen	12
35	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	12
36	5-021.3	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang	12
37	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	12
38	5-023.10	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal	12
39	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	11
40	5-012.0	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	11
41	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	10



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
42	5-032.40	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment	10
43	3-130	Myelographie	10
44	5-83b.53	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente	10
45	5-030.30	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment	10
46	5-030.31	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente	10
47	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	9
48	5-011.2	Zugang durch die Schädelbasis: Transsphenoideal	9
49	5-021.2	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal	9
50	5-010.10	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte	9
51	5-018.2	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Mit Implantation von alloplastischem Material	9
52	5-035.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, Tumorgewebe	8
53	5-030.1	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal	7
54	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	7
55	5-831.6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv	7
56	5-075.0	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, partiell	7
57	5-015.3	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniell Gewebe	7
58	5-839.5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation	7
59	5-024.2	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters	6
60	5-010.02	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal	6
61	5-010.03	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal	6
62	5-032.7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral	6
63	5-032.41	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente	6



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
64	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	5
65	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	5
66	8-925.31	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 8 Stunden bis 12 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	5
67	8-918.01	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	5
68	5-031.00	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment	5
69	8-925.24	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)	5
70	5-031.02	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	5
71	5-030.61	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente	5
72	5-031.01	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente	5
73	5-839.90	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper	5
74	5-020.2	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	4
75	5-839.a0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper	4
76	5-832.2	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	4
77	5-031.31	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente	4
78	5-988.x	Anwendung eines Navigationssystems: Sonstige	4
79	5-039.x	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige	4
80	5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	4
81	5-839.62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente	4
82	5-010.0x	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Sonstige	4
83	5-020.70	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)	4



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	4
85	5-024.6	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshunters (oder Hirnwasserableitung)	4
86	5-988.2	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch	4
87	5-021.1	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal	3
88	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	3
89	5-035.5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe	3
90	8-159.2	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele	3
91	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	3
92	5-025.5	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, intrazerebral	3
93	5-83a.02	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente	3
94	1-698.0	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem: Intrakranielle diagnostische Endoskopie	3
95	8-812.52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE	3
96	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	3
97	5-032.11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	3
98	5-010.01	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	3
99	5-030.62	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	3
100	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	3



B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	370
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	249
3	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	189
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	174
5	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	142
6	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	105
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	84
8	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	81
9	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	72
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	57

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NEUROCHIR. PRAXIS
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
	VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
	VC43 - Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
	VC46 - Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
	VC54 - Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
	VC70 - Kinderneurochirurgie
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
	Vertragsarztsitz



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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	10
2	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	5,56	5,56	0,00	0,17	5,38	121,7
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,22	3,22	0,00	0,10	3,12	209,9

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurochirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung



B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,34	12,34	0,00	0,00	12,34	53,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,24	2,24	0,00	0,00	2,24	292,4
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,59	0,59	0,00	0,00	0,59	1110,2
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,28	0,28	0,00	0,00	0,28	2339,3

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Praxisanleitung
4	Hygienebeauftragte in der Pflege



B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Palliative Care
2	Basale Stimulation
3	Kinästhetik

B-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[9] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/allgemein-viszeral-und-thoraxchirurgie/viszeral-und-thoraxchirurgie.php



B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Wolfram Schief, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1316
Fax:	09621 38 901316
E-Mail:	schief.wolfram@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/allgemein-viszeral-und-thoraxchirurgie/viszeral-und-thoraxchirurgie.php

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
3	Notfallmedizin
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses <i>und Körperstamm</i>
5	Magen-Darm-Chirurgie;
6	Hernien-Chirurgie <i>minimalinvasiv (TEP/TAPP) und konventionell</i>



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
7	Lungenchirurgie <i>gutartige und bösartige Erkrankungen; resezierende Lungentumorchirurgie einschl. bronchoplastischer und angioplastischer Resektionen</i>
8	Tumorchirurgie
9	Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Galle, Blinddarm, Colon, Reflux, Nebenniere, Pankreas, Magen, NOTES</i>
10	Endokrine Chirurgie <i>Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere</i>
11	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>bis hin zur erweiterten Hemihepatektomie und totalen Pankreatektomie</i>
12	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>TEM</i>
13	Spezialsprechstunde
14	Speiseröhrenchirurgie <i>z.B. Boerhaave-Syndrom; Divertikel, Tumorchirurgie</i>
15	Kinderchirurgie
16	Portimplantation
17	Koloproktologie <i>Darmkrebszentrum, Hämorrhoiden, Analfistel, etc.</i>
18	Chirurgische Intensivmedizin <i>IMC</i>
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
20	Operationen wegen Thoraxtrauma
21	Thorakoskopische Eingriffe
22	Eingriffe am Perikard
23	Mediastinoskopie
24	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

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

Vollstationäre Fallzahl:	2172
Teilstationäre Fallzahl:	0



B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	167
2	K59.01	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung	141
3	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	102
4	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	82
5	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	72
6	K81.1	Chronische Cholezystitis	70
7	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	70
8	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	63
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	52
10	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	51
11	K81.0	Akute Cholezystitis	46
12	A46	Erysipel [Wundrose]	37
13	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	32
14	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	31
15	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	29
16	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	26
17	K80.41	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	25
18	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	24
19	K61.1	Rektalabszess	23
20	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	21
21	E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	19
22	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	19
23	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	19
24	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	17
25	K61.0	Analabszess	17
26	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	17



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	16
28	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	15
29	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	13
30	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	13
31	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	13
32	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	13
33	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	12
34	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	12
35	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	12
36	K35.32	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess	12
37	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	12
38	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	12
39	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	11
40	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	11
41	K80.31	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion	11
42	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	11
43	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	10
44	C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	10
45	K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	10
46	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	10
47	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	9
48	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	9
49	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	9
50	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	9
51	K60.3	Analfistel	8
52	S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	8
53	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	7
54	O99.6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	7
55	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	7
56	C18.6	Bösartige Neubildung: Colon descendens	7



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	L72.1	Trichilemmalzyste	7
58	K91.4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie	6
59	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	6
60	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	6
61	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	6
62	K65.0	Akute Peritonitis	6
63	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	5
64	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	5
65	K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)	5
66	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	5
67	K82.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase	5
68	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	5
69	K62.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums	5
70	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	5
71	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	5
72	S27.0	Traumatischer Pneumothorax	5
73	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	5
74	A04.5	Enteritis durch Campylobacter	5
75	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	5
76	C18.4	Bösartige Neubildung: Colon transversum	5
77	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	4
78	C18.9	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	4
79	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	4
80	K64.5	Perianalvenenthrombose	4
81	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	4
82	M72.66	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	4
83	K86.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas	4
84	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	4
85	C22.0	Leberzellkarzinom	4
86	E86	Volumenmangel	4
87	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	4
88	K60.2	Analfissur, nicht näher bezeichnet	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	N49.80	Fournier-Gangrän beim Mann	4
90	C38.4	Bösartige Neubildung: Pleura	4
91	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	4
92	K29.1	Sonstige akute Gastritis	4
93	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	4
94	D37.70	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas	4
95	C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	4
96	L89.34	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein	4
97	K35.2	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis	4
98	K75.0	Leberabszess	4
99	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	4
100	K40.21	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	4

B-[9].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K57	Divertikulose des Darmes	170
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	170
3	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	160
4	K80	Cholelithiasis	155
5	K35	Akute Appendizitis	128
6	K40	Hernia inguinalis	127
7	K81	Cholezystitis	116
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	92
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	59
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	56
11	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	52
12	K43	Hernia ventralis	51
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	49
14	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	44
15	A46	Erysipel [Wundrose]	37
16	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	28



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	26
18	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	21
19	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	21
20	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	20
21	K42	Hernia umbilicalis	20
22	C16	Bösartige Neubildung des Magens	18
23	K85	Akute Pankreatitis	16
24	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	14
25	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	14
26	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	14
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
28	K29	Gastritis und Duodenitis	13
29	K44	Hernia diaphragmatica	13
30	L05	Pilonidalzyste	12
31	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	11
32	A41	Sonstige Sepsis	11
33	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	10
34	J86	Pyothorax	10
35	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	10
36	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	10
37	M72	Fibromatosen	9
38	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	9
39	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	9
40	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	8
41	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	8
42	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	8
43	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	7
44	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	7
45	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7
46	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	7
47	K65	Peritonitis	7



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
48	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	7
49	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	7
50	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	7
51	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	7
52	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	7
53	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	6
54	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6
55	K41	Hernia femoralis	6
56	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	6
57	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	6
58	I88	Unspezifische Lymphadenitis	5
59	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5
60	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	5
61	N18	Chronische Nierenkrankheit	5
62	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	5
63	J93	Pneumothorax	5
64	K25	Ulcus ventriculi	5
65	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	4
66	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	4
67	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4
68	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	4
69	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	4
70	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	4
71	L03	Phlegmone	4
72	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	4
73	E86	Volumenmangel	4
74	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	4
75	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
76	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	4
77	I50	Herzinsuffizienz	< 4
78	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
79	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
80	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
81	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
82	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
83	C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	< 4
84	M86	Osteomyelitis	< 4
85	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
86	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
87	K36	Sonstige Appendizitis	< 4
88	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
89	K38	Sonstige Krankheiten der Appendix	< 4
90	K26	Ulcus duodeni	< 4
91	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
92	R33	Harnverhaltung	< 4
93	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	< 4
94	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	< 4
95	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
96	A40	Streptokokkensepsis	< 4
97	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
98	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
99	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
100	N17	Akutes Nierenversagen	< 4



B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	273
2	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	161
3	5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage	121
4	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	115
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	100
6	5-069.41	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]	92
7	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	91
8	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	76
9	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	72
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	68
11	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	49
12	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	49
13	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	45
14	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	44
15	5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	44
16	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	43
17	5-986.02	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transvaginaler Zugangsweg	43
18	5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	43
19	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	41
20	5-511.41	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge	40
21	5-455.75	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	40
22	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	39



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	38
24	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	38
25	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	38
26	5-983	Reoperation	37
27	5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	36
28	5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch	31
29	5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	30
30	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	30
31	5-462.1	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma	29
32	5-465.1	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma	28
33	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	26
34	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	25
35	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	25
36	5-501.20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch	23
37	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	21
38	5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	21
39	5-333.1	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch	20
40	3-13b	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)	20
41	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	20
42	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	19
43	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	19



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
44	5-536.41	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal	19
45	5-470.1x	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige	19
46	5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	18
47	5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell	18
48	5-916.a2	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum	18
49	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	17
50	5-469.10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	17
51	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	15
52	5-333.0	Adhäsilyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch	15
53	5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	15
54	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	15
55	5-569.30	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch	14
56	5-322.g1	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	14
57	5-541.3	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	13
58	5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch	13
59	5-894.0d	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß	13
60	5-524.2	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend	13
61	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	12
62	8-390.5	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe	12
63	5-471.0	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen	12
64	5-344.40	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal	12



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
65	5-455.71	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	12
66	5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	12
67	3-138	Gastrographie	12
68	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	11
69	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	11
70	5-531.31	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	11
71	5-543.42	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal	11
72	5-467.03	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon	11
73	5-454.10	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch	11
74	5-484.55	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	11
75	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	11
76	5-543.40	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell	11
77	5-467.02	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum	11
78	8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage	11
79	8-190.22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage	11
80	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	11
81	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	10
82	5-511.51	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge	10
83	5-549.4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum	10
84	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	9
85	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	9



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
86	5-850.d6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	9
87	5-894.06	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla	9
88	5-501.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch	9
89	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	9
90	5-349.6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell	9
91	5-484.31	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	9
92	5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	9
93	5-894.0c	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion	9
94	5-469.11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch	9
95	5-344.0	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch	9
96	5-312.0	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie	9
97	5-896.1d	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß	8
98	5-455.21	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	8
99	5-534.31	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal	8
100	5-549.2	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum	8

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-511	Cholezystektomie	340
2	5-469	Andere Operationen am Darm	285
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	267
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	244



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	145
6	5-549	Andere Bauchoperationen	142
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	127
8	5-470	Appendektomie	123
9	8-190	Spezielle Verbandstechniken	106
10	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	101

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOten:
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Ambulante Beratungstätigkeit; Konsiliarische Beratung; Ambulante Operationen im Umfang der unter Punkt B-8 genannten Leistungen; Notfallbehandlung auf dem gesamten Fachgebiet
2	BESTIMMUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116B SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
3	FOLGENDE LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOten:
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Ambulante Beratungstätigkeit; Notfallbehandlung auf dem gesamten Fachgebiet
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
5	FOLGENDE LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOten:
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VH00 - per Überweisung zur Stellung einer OP-Indikation sowie bei Korrektur- und Sekundäreingriffe
	VC00 - Konsiliarische Beratung eines Vertragsarztes auf die OP-Indikation, der Kinderchirurgie und der plastischen Chirurgie, sowie bei Tumoren an der Speiseröhre, Magen, Leber und Bauchspeicheldrüse
	VX00 - Amb. Nachbehandlung nach stat. KH-Behandlung unter 6 Monaten, im Einvernehmen mit dem behand. Vertragsarzt beschränkt auf schwierige, im Überweisungsauftrag begründete Fälle



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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	116
2	5-640	Operationen am Präputium	39
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	15
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	13
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	13
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	8
7	5-624	Orchidopexie	8
8	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	6
9	5-259	Andere Operationen an der Zunge	4
10	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	4
11	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
12	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
13	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
14	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
15	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
16	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
17	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	< 4
18	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	< 4
19	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	< 4
20	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
21	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
22	5-611	Operation einer Hydrocele testis	< 4
23	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
24	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 4



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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	14,56	14,56	0,00	0,30	14,26	152,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,68	5,68	0,00	0,12	5,57	389,9

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Viszeralchirurgie
2	Thoraxchirurgie
3	Allgemeinchirurgie
4	Orthopädie und Unfallchirurgie
5	Kinderchirurgie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Spezielle Viszeralchirurgie
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Unfallchirurgie



B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	27,21	27,21	0,00	0,00	27,21	79,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,44	1,44	0,00	0,00	1,44	1508,3
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,85	1,85	0,00	0,00	1,85	1174,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1 Leitung einer Station / eines Bereiches
2 Praxisanleitung
3 Hygienebeauftragte in der Pflege



B-[9].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Stomamanagement
2	Schmerzmanagement
3	Kinästhetik
4	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

B-[9].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[10] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Alterstraumatologie

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Alterstraumatologie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/klinik-fuer-unfallchirurgie/unfallchirurgie.php



B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Robert Bauer, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1317
Fax:	09621 38 1903
E-Mail:	unfallchirurgie@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/klinik-fuer-unfallchirurgie/unfallchirurgie.php

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Sportmedizin/Sporttraumatologie
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
5	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
6	Septische Knochenchirurgie
7	Fußchirurgie
8	Handchirurgie



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
9	Schulterchirurgie
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
13	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
15	Bandrekonstruktionen/Plastiken
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
20	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
21	Endoprothetik
22	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
23	Spezialsprechstunde
24	Traumatologie
25	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
26	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
27	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
28	Polytraumaversorgung
29	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
30	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
31	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
32	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
33	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
34	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
35	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
36	Wirbelsäulen Chirurgie
37	Arthroskopische Operationen



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

Vollstationäre Fallzahl:	2301
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	409
2	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	74
3	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	69
4	S32.1	Fraktur des Os sacrum	56
5	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	54
6	S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital	44
7	S32.5	Fraktur des Os pubis	38
8	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	36
9	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	36
10	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	35
11	S20.2	Prellung des Thorax	32
12	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	31
13	S82.82	Trimalleolarfraktur	29
14	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	29
15	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	27
16	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	25
17	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	25
18	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	24
19	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	23
20	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	22
21	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	22
22	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	21
23	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	20
24	S82.38	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige	19
25	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	19



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	18
27	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	18
28	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	18
29	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	16
30	S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes	15
31	S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär	14
32	S70.0	Prellung der Hüfte	14
33	S82.0	Fraktur der Patella	13
34	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	13
35	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	12
36	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	12
37	S22.32	Fraktur einer sonstigen Rippe	12
38	S80.0	Prellung des Knies	12
39	L03.01	Phlegmone an Fingern	12
40	S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet	11
41	S32.4	Fraktur des Acetabulums	11
42	S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum	11
43	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	11
44	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	11
45	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	11
46	S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf	11
47	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	11
48	S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris	10
49	S86.0	Verletzung der Achillessehne	10
50	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	10
51	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	10
52	S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	10
53	S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung	9
54	S70.1	Prellung des Oberschenkels	9
55	S82.81	Bimalleolarfraktur	8
56	A46	Erysipel [Wundrose]	8



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	S22.20	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet	8
58	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	8
59	S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes	8
60	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	8
61	S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige	8
62	S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	7
63	M70.2	Bursitis olecrani	7
64	M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	7
65	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	7
66	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	7
67	S42.03	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel	7
68	S82.88	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels	7
69	S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10	7
70	S27.0	Traumatischer Pneumothorax	6
71	M23.81	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	6
72	S92.0	Fraktur des Kalkaneus	6
73	S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert	6
74	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	6
75	S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	6
76	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	6
77	S43.00	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet	6
78	S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4	6
79	S83.6	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies	6
80	S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert	6
81	M00.94	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	5
82	S02.1	Schädelbasisfraktur	5
83	S82.5	Fraktur des Innenknöchels	5



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	5
85	S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	5
86	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	5
87	S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal	5
88	S42.00	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet	5
89	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	5
90	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	5
91	S83.0	Luxation der Patella	5
92	S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile	4
93	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	4
94	M70.4	Bursitis praepatellaris	4
95	M25.06	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	4
96	S83.2	Meniskusriss, akut	4
97	M10.96	Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	4
98	S42.49	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	4
99	S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen	4
100	T84.11	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm	4

B-[10].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06	Intrakranielle Verletzung	421
2	S72	Fraktur des Femurs	222
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	177
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	159
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	154
6	S52	Fraktur des Unterarmes	145
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	114
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	74
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	53



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	46

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	178
2	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	118
3	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	114
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	99
5	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	92
6	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	86
7	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	74
8	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	53
9	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	52
10	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	45
11	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	39
12	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	38
13	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	36
14	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	32
15	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	31
16	5-839.a0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper	29
17	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	28
18	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	28



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	27
20	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	25
21	5-794.af	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	25
22	5-794.kr	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	24
23	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	24
24	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	24
25	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	23
26	5-810.1h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	23
27	5-794.k1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	22
28	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	21
29	5-794.1f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/ Cerclage: Femur proximal	21
30	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	21
31	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	21
32	5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers	20
33	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	20
34	5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente	20
35	5-794.0n	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	20
36	5-793.kr	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	20
37	5-798.3	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring	20



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	20
39	5-793.1n	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	19
40	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	19
41	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	19
42	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	18
43	5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	18
44	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	17
45	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	16
46	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	16
47	1-697.1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	16
48	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	15
49	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	15
50	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	15
51	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	15
52	5-794.k3	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	14
53	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	14
54	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	13
55	8-190.41	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage	13
56	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	13



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
57	5-855.19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	12
58	5-83b.53	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente	12
59	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	12
60	5-805.6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	12
61	5-855.18	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	12
62	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	12
63	5-792.1g	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/ Cerclage: Femurschaft	12
64	5-795.k0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	12
65	5-984	Mikrochirurgische Technik	12
66	5-850.d8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie	12
67	5-794.kk	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	12
68	5-901.0e	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie	11
69	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	11
70	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	11
71	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	11
72	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	11
73	5-800.2h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	11
74	5-790.0d	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken	11
75	5-900.1e	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie	11
76	5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	11
77	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	11



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
78	5-794.0r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	11
79	5-790.0n	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	10
80	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	10
81	5-807.5	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung	10
82	5-900.1f	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel	10
83	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	10
84	5-792.7g	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	9
85	5-031.01	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente	9
86	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	9
87	1-854.6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk	9
88	5-839.a1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper	9
89	8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage	9
90	5-844.25	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln	9
91	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	9
92	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	9
93	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	9
94	5-895.0f	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel	8
95	5-900.08	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm	8
96	5-780.6g	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft	8
97	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	8



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
98	5-840.41	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	8
99	5-031.00	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment	8
100	5-793.k6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	8

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	444
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	340
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	194
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	159
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	147
6	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	144
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	141
8	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	136
9	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	135
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	130

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	UNFALLCHIRURGISCHE AMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses



1	UNFALLCHIRURGISCHE AMBULANZ
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
2	BG-AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	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
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC30 - Septische Knochenchirurgie
	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
3	UNFALLCHIR. AMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	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



3	UNFALLCHIR. AMBULANZ
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	212
2	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	59
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	54
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	48
5	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	26
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	25
7	5-841	Operationen an Bändern der Hand	23
8	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	19
9	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	18
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	17
11	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	14
12	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	13
13	1-697	Diagnostische Arthroskopie	13
14	5-849	Andere Operationen an der Hand	9
15	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	7
16	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	6



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	6
18	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	6
19	5-845	Synovialektomie an der Hand	< 4
20	5-844	Operation an Gelenken der Hand	< 4
21	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
22	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
23	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
24	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	< 4
25	5-045	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
26	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	< 4
27	5-808	Offen chirurgische Arthrodesse	< 4
28	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
29	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
30	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
31	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
32	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
33	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	< 4
34	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	15,33	15,33	0,00	1,38	13,95	164,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,40	7,40	0,00	0,67	6,73	341,9



Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Notfallmedizin <i>und ATLS-Zertifikat</i>
2	Spezielle Unfallchirurgie
3	Orthopädische Rheumatologie
4	Physikalische Therapie und Balneologie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	26,15	26,15	0,00	0,00	26,15	88,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,39	1,39	0,00	0,00	1,39	1655,4
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,05	2,05	0,00	0,00	2,05	1122,4
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,25	0,25	0,00	0,00	0,25	9204,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,32	0,32	0,00	0,00	0,32	7190,6



Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,74	1,74	0,00	0,00	1,74	1322,4

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Praxisanleitung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Basale Stimulation
3	Geriatric z. B. Zercur
4	Kinästhetik
5	Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse

B-[10].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	----------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[11] Klinik für Gefäßchirurgie

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Gefäßchirurgie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/gefaesschirurgie/gefaesschirurgie.php

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1800) Gefäßchirurgie

B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Ioannis Rafailidis, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1616
Fax:	09621 38 1908
E-Mail:	rafailidis.ioannis@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/gefaesschirurgie/gefaesschirurgie.php



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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
2	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
3	Aortenaneurysmachirurgie
4	Amputationschirurgie <i>Amputation von Gliedmaßen</i>
5	("Sonstiges") <i>- Carotis-Chirurgie;- Konservative und operative Therapie von Venen-Erkrankungen;- Behandlung des diab. Fußsyndroms</i>
6	Shuntchirurgie (primäre Anlage und schwierige Revisionseingriffe zur Shunterhaltung)

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

Vollstationäre Fallzahl:	1022
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	165
2	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	139
3	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	100
4	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	56
5	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	47



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	47
7	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	46
8	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	45
9	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	25
10	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	24
11	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	23
12	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	18
13	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	17
14	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	16
15	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	12
16	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	11
17	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	10
18	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	10
19	A46	Erysipel [Wundrose]	9
20	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	8
21	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	8
22	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	7
23	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	6
24	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	6
25	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
26	I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	6
27	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5
28	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	5
29	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	5
30	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	5
31	I74.0	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis	5
32	T82.4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse	5
33	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	4
34	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	4
36	I74.5	Embolie und Thrombose der A. iliaca	4
37	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
38	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
39	G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	< 4
40	T87.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf	< 4
41	M10.97	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
42	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	< 4
43	I72.9	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
44	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	< 4
45	E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
46	I77.1	Arterienstriktur	< 4
47	E10.74	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
48	I72.1	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität	< 4
49	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	< 4
50	I87.1	Venenkompression	< 4
51	I80.81	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten	< 4
52	I80.20	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen	< 4
53	L88	Pyoderma gangraenosum	< 4
54	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	< 4
55	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	< 4
56	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	< 4
57	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	< 4
58	M79.66	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
59	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	< 4
60	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	< 4
61	I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
62	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	< 4
63	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	< 4
64	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	< 4
65	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	< 4
66	R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	< 4
67	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	< 4
68	R42	Schwindel und Taumel	< 4
69	A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet	< 4
70	Z09.0	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheitszustände	< 4
71	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	< 4
72	E10.20	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
73	S92.4	Fraktur der Großzehe	< 4
74	S42.49	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	< 4
75	T85.71	Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse	< 4
76	I73.0	Raynaud-Syndrom	< 4
77	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
78	K55.1	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
79	N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	< 4
80	J44.19	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
81	M79.89	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
82	G54.0	Läsionen des Plexus brachialis	< 4
83	E10.50	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
84	M79.67	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
85	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	< 4
86	R94.3	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen	< 4
87	I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie	< 4
88	T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
89	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4
90	T85.78	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
91	Z48.8	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	< 4
92	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	< 4
93	N17.83	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3	< 4
94	M79.69	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
95	I65.8	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien	< 4
96	M60.07	Infektiöse Myositis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
97	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	< 4
98	R22.4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten	< 4
99	I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
100	E10.51	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4

B-[11].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I70	Atherosklerose	287
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	227
3	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	95
4	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	61
5	N18	Chronische Nierenkrankheit	56
6	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	48
7	I83	Varizen der unteren Extremitäten	43
8	I87	Sonstige Venenkrankheiten	19
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	18
10	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	17
11	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	16
12	A41	Sonstige Sepsis	13
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
14	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	12



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	I63	Hirnfarkt	11
16	A46	Erysipel [Wundrose]	9
17	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	7
18	I26	Lungenembolie	5
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
20	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	5
21	I50	Herzinsuffizienz	4
22	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
23	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
24	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
25	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
27	M10	Gicht	< 4
28	L88	Pyoderma gangraenosum	< 4
29	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
30	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
31	L03	Phlegmone	< 4
32	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
33	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
34	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	< 4
35	N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	< 4
36	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
37	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
38	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
39	G40	Epilepsie	< 4
40	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
41	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
42	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	< 4
43	R22	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	< 4
44	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	< 4
46	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
47	A40	Streptokokkensepsis	< 4
48	M60	Myositis	< 4
49	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
50	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	< 4
51	R42	Schwindel und Taumel	< 4
52	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
53	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	< 4
54	I95	Hypotonie	< 4
55	K65	Peritonitis	< 4
56	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	123
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	106
3	5-930.3	Art des Transplantates: Xenogen	101
4	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	84
5	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	76
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	75
7	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	66
8	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	64
9	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	59
10	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	58
11	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	54
12	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	52
13	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	51



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	50
15	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	49
16	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	48
17	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	43
18	5-395.71	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	43
19	5-393.9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)	35
20	8-192.1f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel	32
21	8-192.3f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel	31
22	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	29
23	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	27
24	5-865.8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	26
25	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	26
26	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	24
27	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	23
28	8-190.31	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	22
29	5-395.01	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	22
30	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	22
31	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	21
32	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	21
33	8-192.0g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß	20



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
34	5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	20
35	5-896.0g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß	20
36	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	20
37	1-502.6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel	19
38	5-393.54	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	18
39	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	18
40	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	17
41	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	16
42	8-192.3g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß	15
43	5-392.4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Temporärer Shunt (intraoperativ)	15
44	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	15
45	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	14
46	5-381.00	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.	14
47	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	14
48	8-192.1g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß	13
49	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	13
50	8-190.30	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	12
51	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	12
52	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	12



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
53	5-864.8	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.	12
54	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	12
55	8-190.23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage	10
56	5-864.3	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.	10
57	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	9
58	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	9
59	8-836.7e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße	9
60	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	9
61	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	9
62	5-380.54	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	9
63	5-380.53	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	9
64	5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	9
65	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	9
66	5-38a.u2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese	8
67	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	8
68	8-020.c	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie	8
69	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	8
70	5-399.4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene	7
71	5-388.70	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	7
72	1-490.6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel	7
73	5-930.01	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung	7



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
74	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	7
75	8-190.40	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage	7
76	5-380.71	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	6
77	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	6
78	5-865.6	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal	6
79	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	6
80	8-840.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	6
81	8-192.0f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel	6
82	5-892.0g	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß	6
83	5-380.56	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese	6
84	5-395.83	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	5
85	5-393.42	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	5
86	5-380.12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	5
87	8-190.32	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage	5
88	5-395.a1	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm	5
89	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	5
90	8-179.3	Anderer therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie	5
91	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	5
92	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	5



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
93	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	5
94	5-395.72	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	5
95	5-393.51	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral	5
96	1-490.7	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß	4
97	8-849.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	4
98	1-587.0	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell	4
99	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	4
100	5-902.6f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel	4

B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-381	Endarteriektomie	331
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	270
3	5-930	Art des Transplantates	192
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	177
5	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	168
6	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	122
7	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	103
8	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	100
9	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	100
10	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	89

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE LEISTUNGEN WERDEN U.A. AMBULANT DURCHFÜHRT
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie



1	FOLGENDE LEISTUNGEN WERDEN U.A. AMBULANT DURCHGEFÜHRT
	Varizenchirurgie; Katheter für Dialyse
2	FOLGENDE LEISTUNGEN WERDEN U.A. AMBULANT DURCHGEFÜHRT
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	Varizenchirurgie; Katheter für Dialyse

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	111
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	15
3	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	< 4
4	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
5	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
6	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
7	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	< 4
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	7,83	7,83	0,00	0,31	7,52	135,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,17	5,17	0,00	0,21	4,96	206,0



Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Gefäßchirurgie <i>und Endovaskulärer Chirurg</i>
2	Allgemeinchirurgie

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	14,51	14,51	0,00	0,00	14,51	70,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,12	0,12	0,00	0,00	0,12	8516,7
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,33	0,33	0,00	0,00	0,33	3097,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,57	0,57	0,00	0,00	0,57	1793,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,26	0,26	0,00	0,00	0,26	3930,8



Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Praxisanleitung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Basale Stimulation
3	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
4	Schmerzmanagement

z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse

B-[11].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[12] Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/anaesthesie/anaesthesie.php

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3600) Intensivmedizin

B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Priv.Doz. Dr. med. Andreas Redel, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1300
Fax:	09621 38 901300
E-Mail:	redel.andreas@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/anaesthesie/anaesthesie.php



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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	<p>Intensivmedizin</p> <p><i>Sämtl. anerk. diagn. und therap. intensivmed. Methoden • Differenz. Beatmungsformen incl. proportional unterstützter Spontanatmung • Initiierung Extrakorporalen Lungen- und Kreislaufunterstützung zur Abwendung perakuter Lebensgefahr mit Weitervers. am ECMO-Zentrum des Uniklinik Regensburg</i></p>
2	<p>Notfallmedizin</p> <p><i>Innerklinischer Reanimationsdienst• Anästhesiologische Versorgung in den Schockräumen• Bodengebundener Notarztdienst in Stadt und Landkreis Amberg• Luftgebundener Notarztdienst am Rettungshubschrauber Christoph 80</i></p>
3	<p>Akutschmerztherapie</p> <p><i>• Postoperative Visite aller Patienten mit einliegenden und nach Entfernung von Schmerzkatetern• Akutschmerzmedizinischer Konsildienst</i></p>
4	<p>Narkose</p> <p><i>• Sämtliche anerkannte Formen der Vollnarkose, der Analgosedierung sowie der Regionalanästhesie; • Geburtshilfliche Periduralanästhesie zur Schmerzlinderung bei Geburt (PDA) • Thorakale Periduralanästhesie bei bestimmten thorakalen und abdominalen Operationen</i></p>
5	<p>Darstellung OPS im Qualitätsbericht</p> <p><i>Im Rahmen der Deutschen Kodierrichtlinie werden nur die OPS Leistungen im Bericht dargestellt, welche zusätzlich zur regelhaften Leistungserbringung erbracht werden. Die bedeutet, dass z.B. bei Operationen mit notwendiger Anästhesieleistung keine OPS mit Anästhesieleistung dokumentiert werden darf.</i></p>

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	<p>Es wurden 2.112 Patienten behandelt, die den entsprechenden Fachdisziplinen zugeordnet sind. Anzahl Beatmungstunden: 23.369 Insgesamt ausgeführte Anästhesieverfahren: 10.606</p>



B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Sämtliche DRG-Fälle, Hauptdiagnosen nach ICD sowie erbrachte Prozeduren nach OPS werden den operativen Kliniken zugeordnet. Die vollstationäre Fallzahl ist daher Null.

B-[12].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[12].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN WERDEN ANGEBOTEN:
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VC58 - Spezialsprechstunde
	<i>perioperative Betreuung; ambulante Schmerztherapie; ambulante Narkose und Regionalanästhesie; Prämedikationsambulanz</i>
2	FOLGENDE AMB. BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN WERDEN ANGEBOTEN:
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC58 - Spezialsprechstunde
	<i>perioperative Betreuung; ambulante Schmerztherapie; ambulante Narkose und Regionalanästhesie; Prämedikationsambulanz</i>

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



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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	29,31	29,31	0,00	0,29	29,02	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	19,13	19,13	0,00	0,19	18,94	0,0
Belegärztinnen und Belegärzte	0					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Anästhesiologie

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin <i>und Alpin- und Höhenmedizin</i>
3	Notfallmedizin
4	Sportmedizin
5	Palliativmedizin



B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	35,00	35,00	0,00	0,00	35,00	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches



B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik
3	Schmerzmanagement

B-[12].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[13] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/frauenklinik/frauenklinik.php

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe



B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Anton Scharl, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1370
Fax:	09621 38 901370
E-Mail:	frauenklinik@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/frauenklinik/frauenklinik.php

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Papatthemelis, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1371
Fax:	09621 38 901371
E-Mail:	frauenklinik@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/frauenklinik/frauenklinik.php

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Perinatalzentrum Level I
2	("Sonstiges") <i>Diagnostik und Behandlung von Senkungsbeschwerden und von weiblicher Inkontinenz (ungewollter Urin- und Stuhlabgang) auch durch minimal invasive Operationen</i>
3	Zertifiziertes Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum
4	Urogynäkologie



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

Urodynamischer Messplatz, medikamentöse und operative Therapie

5 Geburtshilfliche Operationen

6 Gynäkologische Chirurgie

z.B. hysteroskopische und laparoskopische Behandlung von Myomen und Blutungsstörungen, laparoskopische Entfernung der Gebärmutter (LASH, TLH), Endoskopische Operationen auch bei Krebserkrankungen z.B. Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs. Endometrioseoperationen

7 Gynäkologische Endokrinologie

Kinderwunschzentrum Amberg

8 Inkontinenzchirurgie

inclusive minimal-invasive Operationen z.B. TVT, subepitheliale Instillationen, laparoskopische Burch-Operation

9 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

Verkleinerung Straffung und Vergrößerung der Brust, Lipofilling, Formkorrektur bei angeborenen oder erworbenen Deformierungen, Rekonstruktion (auch mit Eigengewebe) nach Brustentfernung,

10 Pränataldiagnostik und -therapie

z.B. Ultraschallfeindiagnostik, Ersttrimesterscreening, Nackenfaltenmessung, Amniozentese

11 Reproduktionsmedizin

Kinderwunschzentrum Amberg

12 Spezialsprechstunde

z.B. Senologie, Inkontinenz, Deszensus, familiäre Krebserkrankungen, Humangenetik, Kinderwunsch, Endometriose

13 Endoskopische Operationen

14 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

nsbesondere auch Endometriose

15 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

16 Betreuung von Risikoschwangerschaften

Perinatalzentrum Level 1

17 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

18 Ambulante Entbindung

19 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

z.B. minimal invasive Entfernung von Fibroadenomen

20 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Perinatalzentrum Level 1

21 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Ultraschallfeindiagn., Hochgeschw.stanzbiopsie, Vakuumsaugbiop. (Mammotom), Genet. Ber. und Abkl. bei familiärem Risiko, Konserv. von Ovarialgewebe vor Chemoth. bei Kinderwunsch, Onkoplast. und rekonstruktive Op- incl. Lappenplastiken. Endokrine Therap., Chemotherap., Immuntherap., Integrat.Onkol.

22 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane



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

Vollstationäre Fallzahl: 3460

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	250
2	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	162
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	157
4	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	136
5	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	90
6	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	89
7	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	88
8	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	80
9	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	80
10	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	70
11	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	57
12	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	52
13	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	49
14	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	45
15	O48	Übertragene Schwangerschaft	44
16	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	44
17	O34.38	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz	43
18	N80.0	Endometriose des Uterus	42
19	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	39
20	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	38
21	N84.0	Polyp des Corpus uteri	37
22	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	34
23	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	34



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
24	Z39.0	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung	33
25	O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	33
26	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	32
27	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	31
28	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	28
29	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	28
30	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	28
31	O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet	26
32	N80.1	Endometriose des Ovars	25
33	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	25
34	O46.8	Sonstige präpartale Blutung	25
35	O36.5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung	24
36	O66.2	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus	21
37	O34.30	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung	21
38	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	20
39	O32.1	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	20
40	O14.9	Präeklampsie, nicht näher bezeichnet	20
41	O30.0	Zwillingsschwangerschaft	20
42	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	20
43	O41.0	Oligohydramnion	19
44	O99.6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	19
45	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	19
46	O33.5	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus	18
47	O44.11	Placenta praevia mit aktueller Blutung	17
48	O00.1	Tubargravidität	17
49	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	17
50	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	17
51	C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	16
52	C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	16



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
53	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	16
54	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	16
55	O14.0	Leichte bis mäßige Präeklampsie	15
56	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	14
57	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	14
58	O26.81	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden	14
59	O04.1	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung	14
60	N99.3	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie	14
61	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar	14
62	C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	13
63	O68.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser	13
64	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	13
65	O03.1	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung	13
66	O28.8	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter	13
67	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	13
68	N81.1	Zystozele	13
69	N83.1	Zyste des Corpus luteum	13
70	O64.0	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes	13
71	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt	12
72	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums	12
73	O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	12
74	O72.1	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung	12
75	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	11
76	O41.1	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute	11
77	O21.1	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung	10
78	O26.60	Schwangerschaftscholestase	10
79	O42.11	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen	10
80	O20.0	Drohender Abort	9



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
81	O75.9	Komplikation bei Wehentätigkeit und Entbindung, nicht näher bezeichnet	9
82	N71.0	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	9
83	O46.9	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet	9
84	O14.1	Schwere Präeklampsie	9
85	N98.1	Hyperstimulation der Ovarien	8
86	O62.4	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen	8
87	N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet	8
88	N60.1	Diffuse zystische Mastopathie	8
89	O64.8	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien	8
90	O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	8
91	O63.1	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)	8
92	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	8
93	N94.6	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet	8
94	N83.0	Follikelzyste des Ovars	8
95	N73.3	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau	7
96	O14.2	HELLP-Syndrom	7
97	O03.6	Spontanabort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung	7
98	O99.5	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	7
99	O73.1	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung	7
100	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus	7

B-[13].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	O42	Vorzeitiger Blasensprung	267
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	245
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	234
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	172
5	O80	Spontangeburt eines Einlings	157
6	O70	Dammriss unter der Geburt	127



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	D25	Leiomyom des Uterus	124
8	N80	Endometriose	115
9	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	106
10	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	93
11	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	83
12	N81	Genitalprolaps bei der Frau	73
13	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	71
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	71
15	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	57
16	O14	Präeklampsie	51
17	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	49
18	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	48
19	O48	Übertragene Schwangerschaft	44
20	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	42
21	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	41
22	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	39
23	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	38
24	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	34
25	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	34
26	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	34
27	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	33
28	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	33
29	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	33
30	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	31
31	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	31
32	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	30
33	O03	Spontanabort	28
34	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	25



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	23
36	O72	Postpartale Blutung	23
37	O44	Placenta praevia	23
38	O66	Sonstiges Geburtshindernis	23
39	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	22
40	O00	Extrauterin gravidität	21
41	O30	Mehrlingsschwangerschaft	21
42	O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken	20
43	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	20
44	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	20
45	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	19
46	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	18
47	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	17
48	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	17
49	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	17
50	D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	16
51	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	16
52	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	14
53	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	13
54	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
55	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
56	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	13
57	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	13
58	O63	Protrahierte Geburt	12
59	N70	Salpingitis und Oophoritis	12
60	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	12
61	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation	12
62	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	11
63	O62	Abnorme Wehentätigkeit	10



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
64	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	9
65	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	9
66	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	9
67	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	9
68	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	8
69	N98	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung	8
70	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	8
71	O12	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie	7
72	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	7
73	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	6
74	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	6
75	A56	Sonstige durch Geschlechtsverkehr übertragene Chlamydienkrankheiten	5
76	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	5
77	N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri	5
78	N95	Klimakterische Störungen	5
79	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	5
80	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
81	O45	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]	5
82	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	5
83	N97	Sterilität der Frau	5
84	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	5
85	R18	Aszites	4
86	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	4
87	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	4
88	Q51	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri	4
89	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	4
90	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	4
91	O43	Pathologische Zustände der Plazenta	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
92	O15	Eklampsie	4
93	C52	Bösartige Neubildung der Vagina	4
94	O61	Misslungene Geburtseinleitung	< 4
95	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
96	Z40	Prophylaktische Operation	< 4
97	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
98	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	< 4
99	N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	< 4
100	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	< 4

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	631
2	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	314
3	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	212
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	207
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	197
6	5-657.62	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	192
7	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	189
8	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	187
9	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	176
10	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	174
11	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	173
12	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	143
13	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	115
14	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	109



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	5-401.13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	98
16	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	88
17	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	88
18	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	87
19	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	87
20	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	83
21	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	81
22	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	81
23	5-681.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation	74
24	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	74
25	5-569.31	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch	68
26	5-932.41	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	68
27	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	64
28	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	54
29	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	53
30	5-681.33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch	51
31	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	50
32	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	50
33	5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang	47
34	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	46
35	5-661.60	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	44



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
36	9-280.0	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage	42
37	5-657.72	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	39
38	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	34
39	1-559.4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum	34
40	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	34
41	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	33
42	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	32
43	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	32
44	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	31
45	5-932.30	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: Weniger als 10 cm ²	31
46	5-983	Reoperation	30
47	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	29
48	5-543.42	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal	29
49	5-543.40	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell	28
50	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	27
51	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	26
52	5-756.0	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell	24
53	5-932.10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²	23
54	5-704.5t	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage	23
55	5-543.21	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total	23



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
56	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	23
57	5-651.b2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	22
58	8-179.x	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige	22
59	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uterij]: Mit Polypentfernung	22
60	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	21
61	9-280.1	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage	20
62	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	20
63	5-681.82	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	18
64	5-932.45	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²	17
65	5-407.02	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2	16
66	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	16
67	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	16
68	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	15
69	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morzellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	15
70	5-569.41	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch	15
71	5-661.42	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	14
72	5-569.30	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch	14
73	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	14
74	8-157.x	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Geschlechtsorganen: Sonstige	14
75	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	14
76	5-870.a3	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie	14



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
77	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	13
78	5-870.a4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe	13
79	5-660.4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	13
80	5-932.31	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	13
81	5-877.20	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen	13
82	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	13
83	5-657.60	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)	13
84	5-407.3	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin	13
85	5-683.23	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	12
86	5-932.11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	12
87	5-569.01	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch	11
88	5-543.41	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total	11
89	5-892.0c	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion	11
90	8-543.12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	11
91	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	11
92	5-758.5	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani	11
93	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	10
94	5-896.1c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	10



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
95	1-493.31	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	10
96	5-716.1	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion	9
97	5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	9
98	5-758.0	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri	9
99	5-665.42	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	9
100	5-402.12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2	9

B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	631
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	588
3	5-749	Andere Sectio caesarea	550
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	327
5	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	263
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	250
7	5-661	Salpingektomie	247
8	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	217
9	5-738	Episiotomie und Naht	212
10	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	207

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	IM RAHMEN VON ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZEN UND KOOPERATIONEN WERDEN U.A. FOLGENDE LEISTUNGEN ANGEBOTEN:
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VG00 - - Kindergynäkologie; - Koloskopiesprechstunde; - Inkontinenzsprechstunde; - Beckenbodensprechstunde; - Pränataldiagnostik; - Brustsprechstunde



1	IM RAHMEN VON ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZEN UND KOOPERATIONEN WERDEN U.A. FOLGENDE LEISTUNGEN ANGEBOTEN:
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG05 - Endoskopische Operationen
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
	VG15 - Spezialsprechstunde
	<i>Privatsprechstunde, Kinderwunschsprechstunde, Sprechstunde für Hormonstörungen; weiterhin wird angeboten: Sprechstunde für amerikanische Patientinnen; Ultraschallsprechstunde insbesondere Organultraschall; Humangenetische Beratung</i>

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	165
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	162
3	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	91
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	80
5	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	71
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	33
7	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	22
8	5-469	Andere Operationen am Darm	21
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	20
10	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	19
11	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	10
12	5-661	Salpingektomie	9
13	5-881	Inzision der Mamma	8



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	4
15	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	4
16	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	< 4
17	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
18	5-660	Salpingotomie	< 4
19	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
20	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	< 4
21	5-666	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina	< 4
22	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
23	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	17,02	17,02	0,00	2,56	14,46	239,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,17	9,17	0,00	1,38	7,79	444,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe <i>und Zertifikat "Qualifikationsstufe AGUB I" sowie Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft</i>

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Medikamentöse Tumortherapie

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	20,17	20,17	0,00	0,35	19,82	174,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,51	13,51	0,00	0,00	13,51	256,1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,65	0,65	0,00	0,00	0,65	5323,1
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres						247,1
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,56	0,56	0,00	0,00	0,56	6178,6



Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches <i>Pflegeexperten für Brustkrankungen, Laktationsberaterin, onkologische Fachschwester</i>
2	Praxisanleitung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

- Yoga
- Kinästhetik Infant Handling
- Fit for Baby
- Homöopathie
- Geschwisterkurse

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Diabetes <i>z. B. Diabetesberatung</i>
3	Ernährungsmanagement
4	Atmungstherapie
5	Still- und Laktationsberatung <i>z. B. Still- und Laktationsberater (IBCLC)</i>

B-[13].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[14] Klinik für Kinder und Jugendliche

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Kinder und Jugendliche
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/klinik-kinder-und-jugendliche/klinik-kinder-und-jugendliche.php

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1000) Pädiatrie

B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Fiedler, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1281
Fax:	09621 38 1178
E-Mail:	fiedler.andreas@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/klinik-kinder-und-jugendliche/klinik-kinder-und-jugendliche.php



B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
2	Kindertraumatologie
3	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
6	Neonatologie
7	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
8	Neugeborenencreening
9	Neuropädiatrie
10	Pädiatrische Psychologie
11	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
12	Kinderchirurgie
13	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von Allergien
15	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
17	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
22	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
23	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
24	Spezialsprechstunde
25	Versorgung von Mehrlingen

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

Vollstationäre Fallzahl:	3725
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen	420
2	S06.0	Gehirnerschütterung	360
3	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	119
4	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	111
5	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	92
6	R51	Kopfschmerz	89
7	R55	Synkope und Kollaps	77
8	J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	77
9	Z83.3	Diabetes mellitus in der Familienanamnese	75
10	Z82	Bestimmte Behinderungen oder chronische Krankheiten in der Familienanamnese, die zu Schädigung oder Behinderung führen	69
11	R11	Übelkeit und Erbrechen	55
12	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	55
13	J05.0	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]	54
14	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	52
15	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	50
16	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	46
17	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	43
18	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	42



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	40
20	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	35
21	P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen	34
22	P08.1	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene	34
23	P92.8	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	33
24	G40.08	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen	33
25	Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte	31
26	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	31
27	P21.1	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt	31
28	J20.5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	30
29	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	30
30	P05.1	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene	29
31	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	28
32	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	28
33	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	28
34	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	27
35	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	26
36	J45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	26
37	I95.1	Orthostatische Hypotonie	22
38	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	22
39	J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	21
40	R06.4	Hyperventilation	20
41	R06.88	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung	20
42	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	19
43	R76.8	Sonstige näher bezeichnete abnorme immunologische Serumbefunde	18
44	H65.1	Sonstige akute nichteitrig Otitis media	17
45	A08.2	Enteritis durch Adenoviren	17
46	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	15
47	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	15
48	B34.9	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet	15
49	L50.0	Allergische Urtikaria	13
50	Z84.1	Krankheiten der Niere oder des Ureters in der Familienanamnese	13



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
51	T75.4	Schäden durch elektrischen Strom	13
52	Q02	Mikrozephalie	13
53	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	13
54	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	13
55	Z03.3	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit	13
56	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt	12
57	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	12
58	P37.9	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet	11
59	Q38.1	Ankyloglosson	11
60	J10.8	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	10
61	R42	Schwindel und Taumel	10
62	P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm	10
63	B27.0	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren	10
64	P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm	10
65	T78.4	Allergie, nicht näher bezeichnet	10
66	J45.1	Nichtallergisches Asthma bronchiale	10
67	Q65.6	Instabiles Hüftgelenk (angeboren)	10
68	G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome	10
69	P55.1	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen	9
70	G40.09	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet	9
71	Z04.5	Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung	9
72	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	9
73	J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae	9
74	A87.0	Meningitis durch Enteroviren	9
75	P08.0	Übergewichtige Neugeborene	9
76	P07.02	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm	9
77	J02.9	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet	8
78	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	8
79	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	8
80	P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm	8



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
81	Q21.0	Ventrikelseptumdefekt	7
82	G51.0	Fazialisparese	7
83	E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	7
84	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen	7
85	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	7
86	Z01.5	Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung	7
87	P80.8	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen	6
88	P12.0	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung	6
89	B86	Skabies	6
90	R06.0	Dyspnoe	6
91	Z27.3	Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus mit Poliomyelitis [DPT+Polio]	6
92	L04.0	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals	6
93	B08.2	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]	6
94	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	6
95	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	6
96	E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	6
97	G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	5
98	A02.0	Salmonellenenteritis	5
99	Q17.0	Akzessorische Ohrmuschel	5
100	H90.4	Einseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite	5

B-[14].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	430
2	S06	Intrakranielle Verletzung	363
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	249
4	J20	Akute Bronchitis	147
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	90
6	R51	Kopfschmerz	89
7	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	80



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	78
9	R55	Synkope und Kollaps	77
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	71
11	G40	Epilepsie	70
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	70
13	Z82	Bestimmte Behinderungen oder chronische Krankheiten in der Familienanamnese, die zu Schädigung oder Behinderung führen	69
14	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	58
15	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	55
16	R11	Übelkeit und Erbrechen	55
17	J05	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis	54
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	54
19	J21	Akute Bronchiolitis	53
20	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	53
21	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	53
22	R06	Störungen der Atmung	47
23	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	45
24	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	43
25	Q65	Angeborene Deformitäten der Hüfte	41
26	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	38
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	37
28	J45	Asthma bronchiale	37
29	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	36
30	P21	Asphyxie unter der Geburt	35
31	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	33
32	J03	Akute Tonsillitis	30
33	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	28
34	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	25
35	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	24
36	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	23
37	I95	Hypotonie	22



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
38	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	22
39	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	19
40	R76	Sonstige abnorme immunologische Serumbefunde	18
41	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	17
42	H65	Nichteitrige Otitis media	17
43	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	15
44	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	15
45	G43	Migräne	15
46	G41	Status epilepticus	14
47	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	14
48	B08	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert	13
49	Q02	Mikrozephalie	13
50	L50	Urtikaria	13
51	A87	Virusmeningitis	13
52	Z84	Andere Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese	13
53	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	11
54	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	11
55	Q38	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens	11
56	R42	Schwindel und Taumel	10
57	P55	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen	10
58	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	10
59	B27	Infektiöse Mononukleose	10
60	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	10
61	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	9
62	J02	Akute Pharyngitis	8
63	A41	Sonstige Sepsis	8
64	L04	Akute Lymphadenitis	7
65	P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	7
66	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	7
67	M08	Juvenile Arthritis	7
68	P12	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut	7
69	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	7



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
70	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	7
71	H90	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	7
72	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	6
73	F32	Depressive Episode	6
74	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6
75	R00	Störungen des Herzschlages	6
76	R23	Sonstige Hautveränderungen	6
77	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6
78	P80	Hypothermie beim Neugeborenen	6
79	L03	Phlegmone	6
80	B86	Skabies	6
81	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	6
82	R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	6
83	M54	Rückenschmerzen	5
84	H05	Affektionen der Orbita	5
85	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	5
86	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	5
87	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
88	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	5
89	M60	Myositis	5
90	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	5
91	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5
92	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	5
93	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
94	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	5
95	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4
96	F95	Ticstörungen	4
97	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	4
98	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4
99	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4
100	F45	Somatoforme Störungen	4



B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	1298
2	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1164
3	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	473
4	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	438
5	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	421
6	1-207.1	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	349
7	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	345
8	8-390.0	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett	205
9	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	188
10	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	160
11	8-903	(Analgo-)Sedierung	152
12	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	133
13	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	118
14	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	103
15	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	92
16	1-710	Ganzkörperplethysmographie	81
17	1-207.x	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige	79
18	9-401.10	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	75
19	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	73
20	8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebensstag)	60
21	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	44



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	8-98d.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1 bis 196 Aufwandspunkte	37
23	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	32
24	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	28
25	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	25
26	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	22
27	3-13e	Miktionszystourethrographie	21
28	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	18
29	6-003.9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen	17
30	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	17
31	8-711.20	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	15
32	1-945.0	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen	15
33	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	13
34	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	12
35	8-015.0	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde	12
36	6-004.01	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg	11
37	8-010.1	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intraarteriell, kontinuierlich	11
38	9-401.11	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	10
39	1-207.2	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)	9
40	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	8
41	8-811.0	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)	8
42	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	8
43	9-401.12	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 4 Stunden	6
44	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	6



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
45	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	6
46	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	6
47	8-984.0	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	6
48	8-810.w4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g	5
49	1-208.x	Registrierung evozierter Potentiale: Sonstige	5
50	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	5
51	8-121	Darmspülung	5
52	5-892.3b	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion	4
53	9-502.1	Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: Mindestens 5 bis unter 15 Stunden	4
54	8-030.0	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift	4
55	8-711.41	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	4
56	9-502.0	Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: Mindestens 2 bis unter 5 Stunden	4
57	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	4
58	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	4
59	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	3
60	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	3
61	1-797.0	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung	3
62	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	3
63	8-810.w3	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g	3



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
64	1-945.1	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz	3
65	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	3
66	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	3
67	8-711.21	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	2
68	8-711.10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	2
69	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	2
70	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	2
71	8-122.0	Desinvagination: Durch Flüssigkeiten	2
72	8-987.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	2
73	8-711.40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	2
74	8-98g.00	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	2
75	1-206	Neurographie	2
76	8-98d.2	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 393 bis 588 Aufwandspunkte	2
77	8-607.1	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems	2
78	6-004.02	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg	1
79	8-015.x	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Sonstige	1
80	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	1
81	8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat	1
82	8-390.5	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
83	8-712.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]	1
84	1-944.11	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern: Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik: Bei Kindern	1
85	1-208.5	Registrierung evozierter Potentiale: Spät-akustisch [CERA]	1
86	5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	1
87	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	1
88	8-711.01	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	1
89	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1
90	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	1
91	8-800.g1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate	1
92	9-203.5	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	1
93	8-800.g4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate	1
94	5-900.0f	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel	1
95	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	1
96	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	1
97	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	1
98	8-810.g1	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE	1
99	6-005.m3	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg	1
100	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	1



B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	2521
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1509
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	858
4	8-390	Lagerungsbehandlung	223
5	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	183
6	8-560	Lichttherapie	160
7	8-903	(Analgo-)Sedierung	152
8	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	114
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	92
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	92

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DIABETOLOGIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VK00 - Schwerpunkte sind die Langzeitbetreuung zuckerkranker Kinder und Jugendlicher sowie die Begleitung schwangerer Frauen im Rahmen des Risikomanagements im Perinatalzentrum
2	NEUROPÄDIATRISCHE SPEZIALAMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VK34 - Neuropädiatrie
	<i>Epilepsie (auf Zuweisung durch Vertragsärzte); Neuropädiatrische Erkrankungen (auf Zuweisung von Kinderärzten, Neurologen und Neurochirurgen); Weiterhin wird angeboten: Botulinustoxin-Sprechstunde; Behandlung von Wachstumsstörungen</i>
3	SPEZIALISIERTE AMBULANTE PÄDIATRISCHE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPPV)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	<i>Kinderpalliativteam Ostbayern Tel. 09621/38-1108 Fax 09621/38-1180</i>
4	SPEZIALAMBULANZ KINDERTHEUMATOLOGIE UND CHRONISCHE ENTZÜNDUNGEN
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)



4	SPEZIALAMBULANZ KINDERTHEUMATOLOGIE UND CHRONISCHE ENTZÜNDUNGEN
	LEISTUNGEN:
	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
	<i>Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei kindlichen rheumatischen Erkrankungen auf Überweisung durch Vertragsärzte</i>
5	PULMOLOGISCHE SPEZIAL-AMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	<i>Lungenerkrankungen (inkl. DMP) auf Zuweisung durch Vertragsärzte. Weiterhin wird angeboten: Baby-Bodyplethysmographie</i>

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

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-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	22,24	22,24	0,00	1,77	20,48	181,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,14	7,14	0,00	0,57	6,57	567,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
4	Kinder- und Jugendmedizin und Qualifikationsnachweis "Fachgebundene genetische Beratung"

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Kinder-Pneumologie
2	Diabetologie
3	Intensivmedizin
4	Notfallmedizin
5	Palliativmedizin
6	Kinder-Rheumatologie

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	186250,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	49,82	49,82	0,00	0,00	49,82	74,8
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0



Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,54	0,54	0,00	0,00	0,54	6898,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung
4	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Kinästhetik Infant Handling
Sutrprävention und Mobilitätsförderung

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik
3	Diabetes z. B. Diabetesberatung
4	Palliative Care
5	Still- und Laktationsberatung z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)

B-[14].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[15] Klinik für Urologie

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Urologie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/urologie/urologie.php

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2200) Urologie

B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Ralf Weiser, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1407
Fax:	09621 38 1756
E-Mail:	urologie@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/urologie/urologie.php



B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Urogynäkologie
2	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
7	Spezialsprechstunde <i>Andrologie, Prostata-Karzinom</i>
8	Tumorchirurgie
9	Kinderurologie
10	Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
12	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
13	Prostatazentrum
14	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
15	Neuro-Urologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	1593
Teilstationäre Fallzahl:	0



B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	196
2	N20.1	Ureterstein	140
3	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	99
4	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	95
5	N40	Prostatahyperplasie	79
6	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	63
7	N20.0	Nierenstein	62
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	49
9	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	46
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	39
11	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	37
12	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	36
13	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	32
14	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	30
15	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	26
16	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	23
17	N13.6	Pyonephrose	23
18	N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose	21
19	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	18
20	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	17
21	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	16
22	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	14
23	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	13
24	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	12
25	N21.0	Stein in der Harnblase	12
26	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	12
27	N45.0	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess	10
28	N44.0	Hodentorsion	10
29	N39.81	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom	9
30	A41.58	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger	9
31	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	9



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
32	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	8
33	N11.1	Chronische obstruktive Pyelonephritis	8
34	N50.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane	8
35	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	8
36	R33	Harnverhaltung	7
37	N41.1	Chronische Prostatitis	6
38	C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	6
39	N30.9	Zystitis, nicht näher bezeichnet	6
40	N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	6
41	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	6
42	N49.2	Entzündliche Krankheiten des Skrotums	6
43	N30.4	Strahlenzystitis	6
44	N39.42	Dranginkontinenz	5
45	N36.2	Harnröhrenkarunkel	5
46	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase	5
47	N81.1	Zystozele	5
48	N28.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters	5
49	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	5
50	N44.1	Hydatidentorsion	5
51	N41.0	Akute Prostatitis	5
52	T83.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt	5
53	N43.3	Hydrozele, nicht näher bezeichnet	4
54	N36.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre	4
55	S30.2	Prellung der äußeren Genitalorgane	4
56	R39.0	Urin-Extravasation	4
57	D30.0	Gutartige Neubildung: Niere	4
58	N30.8	Sonstige Zystitis	4
59	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	4
60	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	4
61	N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
62	N48.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis	4
63	C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris	4
64	N42.1	Kongestion und Blutung der Prostata	4
65	D29.1	Gutartige Neubildung: Prostata	< 4
66	N28.1	Zyste der Niere	< 4
67	C68.9	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet	< 4
68	N32.3	Harnblasendivertikel	< 4
69	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	< 4
70	N48.2	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis	< 4
71	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4
72	C67.3	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand	< 4
73	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	< 4
74	N15.11	Perinephritischer Abszess	< 4
75	C67.5	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals	< 4
76	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	< 4
77	N39.41	Überlaufinkontinenz	< 4
78	N13.9	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet	< 4
79	C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
80	N31.88	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase	< 4
81	T83.1	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Hartrakt	< 4
82	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	< 4
83	Q55.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums	< 4
84	Q53.9	Nondescensus testis, nicht näher bezeichnet	< 4
85	C62.0	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden	< 4
86	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	< 4
87	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	< 4
88	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	< 4
89	A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken	< 4
90	N13.4	Hydroureter	< 4
91	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	< 4
92	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
93	R50.9	Fieber, nicht näher bezeichnet	< 4
94	A40.1	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B	< 4
95	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	< 4
96	D41.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Niere	< 4
97	A41.52	Sepsis: Pseudomonas	< 4
98	N99.8	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen	< 4
99	O26.81	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden	< 4
100	S37.03	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms	< 4

B-[15].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N20	Nieren- und Ureterstein	228
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	196
3	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	184
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	141
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	121
6	N40	Prostatahyperplasie	79
7	A41	Sonstige Sepsis	68
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	49
9	N30	Zystitis	40
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	39
11	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	38
12	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	37
13	N45	Orchitis und Epididymitis	22
14	N35	Harnröhrenstriktur	19
15	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	18
16	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	17
17	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	17
18	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	15
19	N17	Akutes Nierenversagen	13
20	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	12



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	N21	Stein in den unteren Harnwegen	12
22	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	11
23	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	10
24	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	9
25	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	9
26	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	8
27	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane	8
28	N11	Chronische tubulointerstitielle Nephritis	8
29	K40	Hernia inguinalis	7
30	R33	Harnverhaltung	7
31	N81	Genitalprolaps bei der Frau	7
32	N43	Hydrozele und Spermatozele	6
33	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	6
34	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
35	A40	Streptokokkensepsis	6
36	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6
37	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	6
38	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	5
39	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	5
40	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	5
41	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	4
42	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	4
43	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	4
44	N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	4
45	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	4
46	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	4
47	D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	< 4
48	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
49	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
50	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
51	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
52	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	< 4
53	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
54	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
55	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
56	Q53	Nondescensus testis	< 4
57	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
58	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
59	Q55	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	< 4
60	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	< 4
61	E86	Volumenmangel	< 4
62	L03	Phlegmone	< 4
63	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
64	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
65	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
66	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
67	C60	Bösartige Neubildung des Penis	< 4
68	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
69	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
70	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
71	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
72	R77	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	< 4
73	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	< 4
74	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
75	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	< 4
76	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
77	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
78	K43	Hernia ventralis	< 4
79	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
80	N02	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	< 4
81	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
82	R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	< 4
83	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
84	I50	Herzinsuffizienz	< 4
85	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
86	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	< 4
87	K65	Peritonitis	< 4
88	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
89	K41	Hernia femoralis	< 4
90	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
91	I26	Lungenembolie	< 4
92	C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	< 4
93	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
94	N34	Urethritis und urethrales Syndrom	< 4
95	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
96	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
97	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
98	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	266
2	3-13d.5	Urographie: Retrograd	162
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	152
4	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	135
5	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	132
6	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	121
7	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure	108



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	101
9	8-137.2	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung	92
10	3-13f	Zystographie	87
11	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	77
12	8-543.11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	73
13	8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	73
14	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	70
15	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	58
16	1-465.8	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie	55
17	5-988.0	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch	53
18	8-132.1	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig	52
19	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	50
20	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	50
21	8-138.1	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung	43
22	5-570.4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral	41
23	1-464.00	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder	40
24	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	40
25	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	37
26	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	37
27	5-550.21	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	35
28	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	31
29	3-13d.6	Urographie: Perkutan	29



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	28
31	5-604.42	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	28
32	5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	27
33	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	26
34	5-98b.0	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop	25
35	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	24
36	5-550.20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	24
37	8-903	(Analgo-)Sedierung	24
38	8-137.01	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal	23
39	5-585.0	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht	21
40	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	21
41	5-553.03	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch	21
42	5-983	Reoperation	21
43	8-133.1	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung	19
44	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	19
45	5-554.43	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch	18
46	1-334.1	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung	17
47	8-138.0	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation	16
48	5-896.0c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	15
49	5-622.1	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	15
50	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	15
51	5-601.1	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	15



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
52	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	13
53	5-565.00	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch	13
54	5-579.62	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral	13
55	5-622.5	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	12
56	5-900.xc	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion	12
57	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	11
58	8-137.03	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ	11
59	5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	11
60	8-132.2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend	11
61	5-562.9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	11
62	5-550.30	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal	10
63	5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	10
64	5-579.42	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral	10
65	5-576.20	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch	10
66	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	10
67	8-543.22	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	9
68	5-98b.x	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige	9
69	5-634.2	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion	8
70	8-137.13	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ	8
71	5-900.xb	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion	8



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
72	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	8
73	1-565	Biopsie am Hoden durch Inzision	8
74	5-603.00	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch	8
75	1-463.0	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere	7
76	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	7
77	5-604.41	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	7
78	8-543.32	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	7
79	8-543.53	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente	7
80	5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	7
81	5-611	Operation einer Hydrocele testis	7
82	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	7
83	5-629.x	Andere Operationen am Hoden: Sonstige	7
84	1-846.0	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere	7
85	5-985.9	Lasertechnik: Holmium-Laser	7
86	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	7
87	5-900.xd	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß	6
88	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	6
89	3-13g	Urethrographie	6
90	5-610.0	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen	6
91	5-896.0b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion	6
92	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	6
93	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	6



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
94	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	5
95	5-604.51	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	5
96	1-460.1	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter	5
97	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	5
98	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	5
99	5-563.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch	5
100	8-541.3	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal	5

B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	548
2	3-13d	Urographie	191
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	184
4	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	156
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	154
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	152
7	5-572	Zystostomie	140
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	128
9	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	113
10	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	104

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ESWL
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie inkl. aller erforderlichen interventionellen Maßnahmen



2	AMB. UROLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Gesamtes Spektrum der ambulanten urol. Versorgung (diagnostisch und therapeutisch)
3	AMBULANTE UROLOGIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Gesamtes Spektrum der ambulanten urologischen Versorgung (diagnostisch und therapeutisch)
	<i>Weiterhin werden u.a. folgende Leistungen ambulant erbracht: Einlegen und Wechsel von Harnleiterschienen; kleine Eingriffe am äußeren Genitale</i>

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	150
2	5-640	Operationen am Präputium	30
3	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	14
4	5-624	Orchidopexie	10
5	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	9
6	5-611	Operation einer Hydrocele testis	8
7	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	8
8	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	4
9	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	4
10	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
11	5-572	Zystostomie	< 4
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	< 4
13	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	< 4
14	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
15	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	< 4
16	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	< 4
17	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	< 4
18	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	< 4



B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	6,56	6,56	0,00	0,41	6,15	259,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,40	4,40	0,00	0,28	4,13	385,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Urologie <i>und fakultative Weiterbildung "Spezielle Urologische Chirurgie"</i>

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Notfallmedizin
3	Medikamentöse Tumorthherapie
4	Röntgendiagnostik - fachgebunden -



B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	14,14	14,14	0,00	0,00	14,14	112,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,87	0,87	0,00	0,00	0,87	1831,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,26	0,26	0,00	0,00	0,26	6126,9
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,86	0,86	0,00	0,00	0,86	1852,3

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1 Pflege in der Onkologie
2 Leitung einer Station / eines Bereiches
3 Praxisanleitung
4 Hygienebeauftragte in der Pflege



B-[15].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Kontinenzmanagement
3	Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
4	Basale Stimulation

B-[15].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16] Belegabteilung für Augenheilkunde

B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Belegabteilung für Augenheilkunde
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	https://www.dausch.de



B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2700) Augenheilkunde

B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Axel Fehn, Belegarzt
Telefon:	09621 13480
Fax:	09621 33214
E-Mail:	info@augenpraxisklinik-amberg.de
Adresse:	Marienstraße 3
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.dausch.de

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

<p>Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:</p>	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
--	--------------------------------------

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
3	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
5	Ophthalmologische Rehabilitation
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
9	Diagnostik und Therapie des Glaukoms



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
11	Anpassung von Sehhilfen
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

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

Vollstationäre Fallzahl: 59

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet	25
2	H40.9	Glaukom, nicht näher bezeichnet	8
3	H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	5
4	H34.8	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss	4
5	H20.0	Akute und subakute Iridozyklitis	< 4
6	H40.8	Sonstiges Glaukom	< 4
7	H18.0	Hornhautpigmentierungen und -einlagerungen	< 4
8	H20.9	Iridozyklitis, nicht näher bezeichnet	< 4
9	H40.2	Primäres Engwinkelglaukom	< 4
10	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	< 4
11	H34.2	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien	< 4
12	H40.0	Glaukomverdacht	< 4
13	H47.1	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet	< 4
14	H16.0	Ulcus corneae	< 4
15	H18.2	Sonstiges Hornhautödem	< 4
16	H16.4	Neovaskularisation der Hornhaut	< 4
17	H47.0	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert	< 4



B-[16].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H26	Sonstige Kataraktformen	25
2	H40	Glaukom	17
3	H34	Netzhautgefäßverschluss	5
4	H20	Iridozyklitis	4
5	H18	Sonstige Affektionen der Hornhaut	< 4
6	H16	Keratitis	< 4
7	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	< 4
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144.5a	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselxfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	25
2	1-220.0	Messung des Augeninnendruckes: Tages- und Nachtdruckmessung über 24 Stunden	16
3	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegerad	1
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegerad 2	1
5	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	1

B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]	25
2	1-220	Messung des Augeninnendruckes	16
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4



B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE AMBULANTE LEISTUNGEN WERDEN ANGEBOTEN
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VA13 - Anpassung von Sehhilfen
	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
	VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation
	VA17 - Spezialsprechstunde
	<i>Einspritzung eines Medikaments (z.B.:Lucentis, Macugen, Triamcinolon) in den Glaskörper bei feuchter altersbedingter Maculopathie (AMD) mit 582 amb. Eingriffen;Katarakt Operation mit 427 amb. Eingriffen; Refraktive Chirurgie mit dem Excimer-Laser (Korrektur von Myopie, Hyperopie und Astigmatismus);</i>

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	377
2	5-097	Blepharoplastik	19
3	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	11
4	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	8
5	5-112	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva	< 4
6	5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	< 4



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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	1					59,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Augenheilkunde

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,90	1,90	0,00	0,30	1,60	36,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,42	0,42	0,00	0,00	0,42	140,5
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,12	0,12	0,00	0,00	0,12	491,7
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Basale Stimulation

B-[16].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[17] Tagesklinik für Schmerztherapie

B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Tagesklinik für Schmerztherapie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.schmerztherapie@klinikum-amberg.de

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3753) Schmerztherapie

B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Ursula Kleine, Chefärztin
Telefon:	09621 38 1597
Fax:	09621 38 1586
E-Mail:	kleine.ursula@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.schmerztherapie@klinikum-amberg.de



B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	219

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[17].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-91c.21	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten	1132
2	8-91c.23	Teilstat. interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, davon 1 ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verf. von mind. 60 Min. und zusätzlich 1 ärztlich oder psychotherap. Einzelgespräch von mind. 30 Min.	454
3	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	204
4	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	102



B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	1586
2	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	204
3	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	102

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VX00 - Ambulante Schmerztherapie

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	1,71	1,71	0,00	0,09	1,63	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,71	1,71	0,00	0,09	1,63	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Anästhesiologie
2	Neurologie
3	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Spezielle Schmerztherapie

B-[17].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,50	1,50	0,00	0,00	1,50	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[17].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik

B-[17].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[18] Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/gesundheitszentrum-st-marien/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/mund-kiefer-gesichtschirurgie.php



B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[18].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. med. dent. Bernhard Lehner, Belegarzt
Telefon:	09621 38 1891
Fax:	09621 38 1434
E-Mail:	Anmeldung@gesundheitszentrum.klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	https://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/gesundheitszentrum-st-marien/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/mund-kiefer-gesichtschirurgie.php

Name/Funktion:	Dr. med. (H) Dr. med. dent. Monika Krönes, Belegärztin
Telefon:	09621 38 1891
Fax:	09621 38 1434
E-Mail:	Anmeldung@gesundheitszentrum.klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	https://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/gesundheitszentrum-st-marien/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/mund-kiefer-gesichtschirurgie.php

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen



B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
2	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
4	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
5	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
6	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
9	Dentale Implantologie
10	Dentoalveoläre Chirurgie
11	Akute und sekundäre Traumatologie
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
14	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

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

Vollstationäre Fallzahl:	22
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K08.9	Krankheit der Zähne und des Zahnhalteapparates, nicht näher bezeichnet	< 4
2	K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	< 4
3	S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers	< 4
4	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	< 4
5	K02.9	Zahnkaries, nicht näher bezeichnet	< 4
6	K09.0	Entwicklungsbedingte odontogene Zysten	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	K12.22	Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	< 4
8	S02.65	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae	< 4
9	K04.8	Radikuläre Zyste	< 4
10	K10.21	Maxillärer Abszess mit Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina	< 4
11	K12.28	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes	< 4
12	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4

B-[18].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	6
2	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	< 4
3	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	< 4
4	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	< 4
5	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6	K02	Zahnkaries	< 4
7	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	< 4
8	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	< 4
9	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-230.3	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	4
2	5-766.3	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	3
3	5-273.1	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal	2
4	5-762.13	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte	2
5	5-777.30	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction	2
6	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	2
7	5-895.44	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf	2



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	5-241.0	Gingivoplastik: Lappenoperation	2
9	5-270.6	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah	2
10	5-760.63	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	2
11	5-775.3	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	1
12	5-242.4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht	1
13	5-231.x3	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne beider Kiefer	1
14	5-056.0	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	1
15	8-201.u	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	1
16	5-231.x2	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne eines Kiefers	1
17	5-231.22	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	1
18	5-783.0d	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken	1
19	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	1
20	5-279.x	Andere Operationen am Mund: Sonstige	1
21	5-777.40	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction	1
22	5-785.6x	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Sonstige	1
23	5-774.2	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	1
24	5-230.2	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten	1
25	5-243.4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior	1
26	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	1
27	5-273.2	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, sublingual	1
28	5-279.0	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung	1
29	5-779.3	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	1
30	5-760.23	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	1



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
31	5-249.0	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung	1
32	5-240.1	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Drainage des Parodonts	1
33	5-231.00	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	1
34	5-231.10	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Ein Zahn	1
35	5-765.13	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	1
36	5-243.2	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens	1
37	5-770.5	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)	1
38	5-272.0	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal	1
39	5-230.0	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn	1
40	5-230.5	Zahnextraktion: Sämtliche Zähne	1
41	5-231.12	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	1

B-[18].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-230	Zahnextraktion	7
2	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	6
3	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	< 4
4	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	< 4
5	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	< 4
6	5-777	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes	< 4
7	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
8	5-279	Andere Operationen am Mund	< 4
9	5-241	Gingivaplastik	< 4
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4



B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<p>AMBULANTE BEHANDLUNG VON PATIENTEN IM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM GESUNDHEITZENTRUM ST. MARIEN GMBH</p>
	<p>Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)</p>
	<p>LEISTUNGEN:</p>
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
	VZ03 - Dentale Implantologie
	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
	VZ11 - Endodontie
	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
2	<p>AMB. BEHANDLUNG VON PATIENTEN IM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM GESUNDHEITZENTRUM ST. MARIEN GMBH</p>
	Privatambulanz
	<p>LEISTUNGEN:</p>
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
	VZ03 - Dentale Implantologie
	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V



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-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					11,0

Abkürzungen:
Anz. = Anzahl, *Wö. AZ* = Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV* = Beschäftigungsverhältnis, *Amb.* = ambulante Versorgung, *Stat.* = stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.* = das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-[18].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Plastische Operationen

B-[18].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,98	0,98	0,00	0,00	0,98	22,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,00	0,21	104,8



Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,06	0,06	0,00	0,00	0,06	366,7
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[18].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[18].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Basale Stimulation

B-[18].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[19] Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.hno-amberg.de

B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[19].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr. med Wolfram Schwender, Belegarzt
Telefon:	09621 23024
Fax:	09621 23023
E-Mail:	schwender.wolfram@Klinikum-Amberg.de
Adresse:	Marienstraße 9
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.HNO-Amberg.de

Name/Funktion:	Dres.med Dirk Schürfeld - Nina Ertelt, Belegärzte
Telefon:	09621 23024
Fax:	09621 23023
E-Mail:	schuerfeld.dirk@Klinikum-Amberg.de
Adresse:	Marienstraße 9
PLZ/Ort:	92224 Amberg



URL:

<http://www.HNO-Amberg.de>

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	Schwindeldiagnostik/-therapie
7	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
8	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
11	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
16	Interdisziplinäre Tumornachsorge
17	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
18	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
19	Spezialsprechstunde
20	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
21	Schnarchoperationen
22	Diagnostik und Therapie von Allergien
23	Funktionelle und plastisch-ästhetische Korrekturen an Nase, Ohren und Gesicht



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

- 24 Traumatologie
- 25 Sanierende und hörverbessernde mikrochirurgische Ohren-OP
- 26 Endonasale endoskopische Nasennebenhöhlen OP

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

Vollstationäre Fallzahl:	47
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	Außerdem wurden 1.047 ambulante Patienten behandelt.

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	12
2	J32.4	Chronische Pansinusitis	9
3	J35.0	Chronische Tonsillitis	5
4	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	4
5	R04.1	Blutung aus dem Rachen	< 4
6	J36	Peritonsillarabszess	< 4
7	R04.0	Epistaxis	< 4
8	Q67.4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers	< 4
9	H66.9	Otitis media, nicht näher bezeichnet	< 4
10	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	< 4
11	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	< 4
12	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	< 4
13	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
14	K11.2	Sialadenitis	< 4
15	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4



B-[19].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	13
2	J32	Chronische Sinusitis	11
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	9
4	R04	Blutung aus den Atemwegen	5
5	J36	Peritonsillarabszess	< 4
6	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	< 4
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
9	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	< 4
10	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	< 4

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	22
2	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	19
3	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	9
4	5-983	Reoperation	8
5	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	7
6	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	6
7	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	5
8	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	5
9	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	5
10	5-222.20	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	3
11	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	3
12	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	3



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	2
14	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	2
15	5-280.0	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär	2
16	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	2
17	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	2
18	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	2
19	5-194.0	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural	1
20	5-850.g0	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Kopf und Hals	1
21	5-218.10	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	1
22	5-262.40	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis	1
23	5-218.21	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	1
24	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	1
25	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	1
26	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	1
27	5-281.1	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie	1
28	5-281.2	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral	1

B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	28
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	19
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	9
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	9
5	5-983	Reoperation	8
6	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	7



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	6
8	5-200	Parazentese [Myringotomie]	5
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	5
10	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	5

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	FOLGENDE AMBULANTE LEISTUNGEN WERDEN IM BEREICH HALS-NASEN-OHREN ANGEBOTEN:
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	VH25 - Schnarchoperationen
	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	<i>OP mehr. Nasennebenh.; OP Entf./Wiederh. der Nasenscheidew.; OP Entf. Gaumenmandeln (o. Entf. Rachenmand.); Tonsill. o. Adenot.; OP Entf. Rachenmand./Wuch.; OP Entf./Zerst. erkr. Gew. Kehlk.; OP Korr. innere und äuß. Nase; OP Verschl. des Trommelfells o. wiederherst. Eingr. an Gehörmuscheln</i>

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	303
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	193
3	5-200	Parazentese [Myringotomie]	140
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	130



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	13
6	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	7
7	5-184	Plastische Korrektur absteher Ohren	4
8	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	4
9	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	< 4
10	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	< 4
11	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
12	5-640	Operationen am Präputium	< 4
13	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	< 4

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	3					15,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[19].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde



B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[19].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,45	1,45	0,00	0,00	1,45	32,4
Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,32	0,32	0,00	0,00	0,32	146,9
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,09	0,09	0,00	0,00	0,09	522,2
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[19].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Praxisanleitung
3	Intensiv- und Anästhesiepflege
4	Hygienebeauftragte in der Pflege



B-[19].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik

B-[19].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20] Belegabteilung für Orthopädie

B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Belegabteilung für Orthopädie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	https://www.orthomed-amberg.de

B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2300) Orthopädie



B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Peter Eibl, Belegarzt
Telefon:	09621 916330
Fax:	09621 9163319
E-Mail:	info@orthmed-amberg.de
Adresse:	Emailfabrikstraße 19
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.orthomed-Amberg.de

Name/Funktion:	Dres. med. Alois Distler - Markus Pfeiffer, Belegärzte
Telefon:	09621 916330
Fax:	09621 9163319
E-Mail:	info@orthmed-amberg.de
Adresse:	Emailfabrikstraße 19
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.orthomed-Amberg.de

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
2	Metall-/Fremdkörperentfernungen
3	Schulterchirurgie
4	Sportmedizin/Sporttraumatologie
5	Wirbelsäulenchirurgie
6	Arthroskopische Operationen



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
7	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
8	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
10	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
12	Fußchirurgie
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	Bandrekonstruktionen/Plastiken
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
22	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
23	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
24	Endoprothetik
25	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
26	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

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

Vollstationäre Fallzahl:	398
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	80
2	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	38
3	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	34
4	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	32



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	M20.1	Hallux valgus (erworben)	31
6	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	25
7	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	21
8	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	9
9	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	8
10	M75.2	Tendinitis des M. biceps brachii	6
11	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	6
12	M20.2	Hallux rigidus	5
13	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	5
14	M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich	5
15	M17.0	Primäre Gonarthrose, beidseitig	4
16	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	4
17	M54.4	Lumboischialgie	4
18	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	< 4
19	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
20	M77.1	Epicondylitis radialis humeri	< 4
21	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	< 4
22	M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	< 4
23	M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich	< 4
24	M53.27	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbosakralbereich	< 4
25	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
26	M67.43	Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	< 4
27	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	< 4
28	M84.14	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	< 4
29	M41.56	Sonstige sekundäre Skoliose: Lumbalbereich	< 4
30	M25.53	Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	< 4
31	M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich	< 4
32	G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	< 4
33	M84.18	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
34	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
35	M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese	< 4
36	M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich	< 4
37	M84.38	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
38	T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule	< 4
39	M48.09	Spinal(kanal)stenose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
40	M53.22	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich	< 4
41	S46.0	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette	< 4
42	M65.4	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]	< 4
43	M66.32	Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]	< 4
44	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	< 4
45	M54.5	Kreuzschmerz	< 4
46	M67.49	Ganglion: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
47	M19.05	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
48	M43.10	Spondylolisthesis: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	< 4
49	M84.15	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
50	M47.82	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich	< 4
51	S73.00	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet	< 4
52	S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes	< 4
53	M19.14	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	< 4
54	M84.16	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
55	S42.24	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus	< 4
56	T84.15	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel	< 4
57	M42.17	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich	< 4
58	M25.46	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
59	M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich	< 4
60	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
61	M54.2	Zervikalneuralgie	< 4



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
62	M20.5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)	< 4
63	M00.95	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
64	R20.2	Parästhesie der Haut	< 4
65	M77.0	Epicondylitis ulnaris humeri	< 4
66	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
67	M25.81	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
68	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
69	M23.30	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen	< 4
70	S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10	< 4
71	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
72	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	< 4
73	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
74	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
75	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4

B-[20].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M75	Schulterläsionen	113
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	74
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	55
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	37
5	M47	Spondylose	12
6	M48	Sonstige Spondylopathien	11
7	M19	Sonstige Arthrose	10
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	10
9	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	7
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	7
11	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	6



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	M54	Rückenschmerzen	6
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5
14	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	5
15	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	5
16	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	4
17	M77	Sonstige Enthesopathien	4
18	M00	Eitrige Arthritis	< 4
19	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	< 4
20	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
21	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	M41	Skoliose	< 4
24	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
25	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	< 4
26	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
27	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
28	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	< 4
29	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
30	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
31	M65	Synovitis und Tenosynovitis	< 4
32	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
33	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	< 4
34	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
35	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
36	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4



B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	112
2	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	95
3	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	90
4	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	61
5	5-782.b0	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	60
6	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	41
7	5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	28
8	5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)	26
9	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	25
10	5-788.51	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	23
11	5-808.a4	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach	22
12	5-830.2	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation	22
13	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	21
14	5-855.71	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenhüllen: Tenodese einer Sehne, primär: Schulter und Axilla	21
15	5-814.9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne	20
16	5-984	Mikrochirurgische Technik	19
17	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	19
18	5-983	Reoperation	19
19	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	18
20	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	18



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	16
22	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	15
23	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	13
24	5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	13
25	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	12
26	5-839.62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente	11
27	8-210	Brisement force	11
28	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	10
29	5-83w.1	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung	9
30	5-854.0c	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen	9
31	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	9
32	5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente	8
33	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	8
34	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik	8
35	5-788.57	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx	8
36	5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	8
37	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	8
38	5-83b.52	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente	8
39	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	7
40	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	7
41	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	7



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
42	5-839.11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente	7
43	5-83b.53	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente	7
44	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	6
45	5-032.6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal	6
46	5-030.71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente	6
47	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	6
48	5-783.0d	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken	6
49	5-836.42	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente	6
50	5-041.3	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm	5
51	5-831.7	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv	5
52	5-836.50	Spondylodese: Ventral: 1 Segment	5
53	5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	4
54	8-158.g	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk	4
55	5-039.x	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige	4
56	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	4
57	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	4
58	5-851.12	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	4
59	5-788.52	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	4
60	5-808.b0	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	4
61	1-697.1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	4
62	5-839.10	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment	4
63	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	3



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
64	5-787.3u	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale	3
65	5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes	3
66	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	3
67	5-032.40	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment	3
68	5-032.21	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente	3
69	5-86a.10	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen	3
70	5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	3
71	5-836.32	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	3
72	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	3
73	5-784.0a	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale	3
74	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	3
75	5-782.2a	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale	2
76	5-839.0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial	2
77	5-836.30	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	2
78	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	2
79	5-839.a1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper	2
80	5-83a.02	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente	2
81	5-851.83	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm	2
82	5-795.1a	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	2
83	5-819.x0	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk	2



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
84	5-785.6x	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Sonstige	2
85	5-841.11	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	2
86	5-839.63	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente	2
87	5-839.5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation	2
88	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	2
89	5-032.8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal	2
90	5-839.4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese	2
91	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte	2
92	5-808.0	Offen chirurgische Arthrodesen: Iliosakralgelenk	2
93	5-836.51	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente	2
94	5-845.00	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk	2
95	5-810.50	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero-glenoidalgelenk	2
96	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	2
97	5-854.21	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Schulter und Axilla	2
98	5-836.31	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente	2
99	5-78a.0d	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Becken	2
100	5-855.2a	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß	1

B-[20].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	236
2	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	95
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	77
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	74



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	67
6	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	66
7	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	65
8	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	61
9	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	59
10	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	35

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	VON DEN BELEGÄRZTEN DER ORTHOPÄDIE WERDEN FOLGENDE AMBULANTE LEISTUNGEN ANGEBOTEN:
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	LEISTUNGEN:
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VO19 - Schulterchirurgie
	<i>Eingriff mit Aufheb. der Nervenfunktion o. zur Druckentl. eines Nervs; OP Gelenk durch Spiegel.; OP am Gelenkknorpel bzw. an den an den knorp. Zw.scheiben d. Knieg. durch Spiegel.; OP an den Bändern Hand; OP an den Sehnen Hand; OP an Gelenkinnenhaut durch Spiegel.; Unters. Gelenk durch Spiegel.</i>

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-841	Operationen an Bändern der Hand	117
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	72
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	63
4	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	41
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	29
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	29
7	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	29
8	5-849	Andere Operationen an der Hand	29
9	5-845	Synovialektomie an der Hand	28
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	20



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	17
12	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	15
13	1-697	Diagnostische Arthroskopie	13
14	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	12
15	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	11
16	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	9
17	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	8
18	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	8
19	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	8
20	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	6
21	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	6
22	5-844	Operation an Gelenken der Hand	6
23	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	4
24	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
25	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
26	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
27	5-846	Arthrodese an Gelenken der Hand	< 4
28	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
29	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
30	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4

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-[20].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	3					132,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[20].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50
---	-------

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,41	5,41	0,00	0,00	5,41	73,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0



Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
--	------	------	------	------	------	-----

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[20].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik

B-[20].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[21] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie



B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.radiologie-amberg.de

B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3751) Radiologie

B-[21].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Volker Engelbrecht, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1411
Fax:	09621 38 1592
E-Mail:	radiologie@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.radiologie-amberg.de

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen



B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Quantitative Bestimmung von Parametern
2	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
3	Szintigraphie
4	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
5	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
6	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
7	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9	Intraoperative Anwendung der Verfahren
10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
11	Arteriographie
12	Phlebographie
13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
14	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
15	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
16	Konventionelle Röntgenaufnahmen
17	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
18	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
19	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
20	Computertomographie (CT), nativ
21	Teleradiologie
22	Tumorembolisation
23	Neuroradiologie
24	Angiographische Intervention
25	Interventionelle Radiologie
26	Kinderradiologie



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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[21].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	8822
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	4457
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2484
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2395
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2362
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2303
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1027
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	756
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	709
10	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	682
11	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	681
12	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	665
13	3-206	Native Computertomographie des Beckens	606
14	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	599
15	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	581
16	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	551
17	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	530
18	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	522
19	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	514
20	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	496



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	491
22	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	458
23	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	411
24	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	369
25	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	290
26	8-83b.c5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker	279
27	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	233
28	3-824.2	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung	193
29	3-204	Native Computertomographie des Herzens	187
30	3-224.0	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	181
31	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	180
32	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	178
33	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	171
34	3-709.0	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	164
35	3-100.1	Mammographie: Präparatradiographie	162
36	3-202	Native Computertomographie des Thorax	160
37	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	155
38	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	149
39	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	142
40	3-705.0	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie	131
41	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	129
42	3-724.0	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen	117
43	8-83b.50	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon	114
44	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	112
45	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	110
46	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	107



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
47	3-807	Native Magnetresonanztomographie der Mamma	92
48	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	91
49	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	88
50	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	86
51	8-840.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	70
52	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	67
53	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	62
54	3-827	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	59
55	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	48
56	3-608	Superselektive Arteriographie	46
57	3-706.1	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch	44
58	8-836.7k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel	44
59	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	39
60	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	38
61	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	37
62	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	35
63	3-137	Ösophagographie	34
64	3-201	Native Computertomographie des Halses	32
65	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	32
66	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	32
67	3-13a	Kolonkontrastuntersuchung	31
68	3-705.1	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie	30
69	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	30



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
70	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	29
71	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	28
72	8-83b.d	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen	27
73	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	27
74	3-803.0	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe	22
75	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	17
76	3-703.1	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie	17
77	3-721.20	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung	14
78	8-836.7e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße	14
79	3-721.00	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung	12
80	3-13c.3	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie	12
81	8-836.7c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel	11
82	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	11
83	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	11
84	8-840.1q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin	11
85	8-840.1s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel	10
86	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	9
87	8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße	8
88	8-840.0c	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel	8
89	3-843.0	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung	8
90	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	7



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
91	8-148.1	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum	7
92	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	7
93	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	7
94	8-83c.70	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß	6
95	8-83c.72	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße	6
96	8-83b.f1	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm	6
97	8-836.70	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße intrakraniell	6
98	1-493.8	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe	6
99	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	5
100	1-480.5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken	5

B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	8822
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	4457
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2484
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2395
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2362
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2303
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1121
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1027
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	756
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	709



B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	AMB. BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VR00 - Angiographische Interventionen
	VR15 - Arteriographie
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR42 - Kinderradiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VR43 - Neuroradiologie
	VR16 - Phlebographie
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR18 - Szintigraphie
	<i>Begrenzter Zuweiserkreis</i>
2	AMBU BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR00 - Angiographische Interventionen
	VR15 - Arteriographie
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren



2	AMBU BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN
	VR42 - Kinderradiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VR16 - Phlebographie
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
	VR18 - Szintigraphie

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	13,33	13,33	0,00	3,43	9,89	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,83	6,83	0,00	1,76	5,07	0,0
Belegärztinnen und Belegärzte	0					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[21].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Radiologie, SP Kinderradiologie
2	Radiologie
3	Nuklearmedizin

B-[21].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[21].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[21].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[21].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[21].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[22] Klinik für Strahlentherapie

B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Strahlentherapie
Straße:	Mariahilfbergweg
Hausnummer:	7
PLZ:	92224
Ort:	Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/strahlentherapie/strahlentherapie.php

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3300) Strahlenheilkunde

B-[22].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Hipp, Chefarzt
Telefon:	09621 38 1621
Fax:	09621 38 1424
E-Mail:	strahlentherapie@klinikum-amberg.de
Adresse:	Mariahilfbergweg 7
PLZ/Ort:	92224 Amberg
URL:	http://www.klinikum-amberg.de/de/medizin/kliniken-und-fachbereiche/hauptabteilungen/strahlentherapie/strahlentherapie.php



B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	<p>Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung</p> <p><i>4D-Bestrahlungsplanung unter Berücksichtigung der Atemzyklen bei Lungentumoren</i></p>
2	<p>Spezielle Ernährungstherapie während Strahlentherapie</p> <p><i>Spezialsprechstunde mit Ernährungstherapie ambulant/stationär; z.B. mit oraler Zusatzernährung, Sonden oder Infusionen</i></p>
3	<p>Radiochemotherapie</p> <p><i>z.B. bei Hirntumoren, Kopf-, Hals-, Lungen-, Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen-, Blasen-, Rektum- und Analkarzinom, Gynäkologische Tumoren</i></p>
4	<p>Stereotaktische Strahlentherapie an Kopf und Körper</p> <p><i>in bildgeführter Hochpräzisionstechnik (Stereotaxie) mit Micro-Multileafkollimator</i></p>
5	<p>Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie</p> <p><i>Virtuelle Simulation</i></p>
6	<p>Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden</p> <p><i>HDR-Brachytherapie intracavitär</i></p>
7	<p>Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie</p> <p><i>3D-Bestrahlungsplanung einschliesslich Brachytherapie, Einbindung von MRT und PET-CT</i></p>
8	<p>Oberflächenstrahlentherapie</p> <p><i>in Elektronen- und Photonentechnik</i></p>
9	<p>Hochvoltstrahlentherapie</p> <p><i>z.B. VMAT (volumenmodulierte Arc-Therapie)</i></p>
10	<p>Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie</p> <p><i>z.B. Einsatz von Multi-Leaf-Collimator; Hochpräzisionslagerung mit individuellen Immobilisationshilfen</i></p>
11	<p>Intraoperative Bestrahlung</p> <p><i>ab 3/2016 intraoperative Strahlentherapie der Brust</i></p>



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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[22].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[22].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	639
2	8-527.0	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach	452
3	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	232
4	8-528.6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung	107
5	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	100
6	8-529.3	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie	92
7	8-527.1	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad	61
8	8-522.30	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	44
9	8-522.a1	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung	43
10	8-522.a0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	32
11	8-52d	Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung	20



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung	16
13	8-527.2	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex	14
14	8-523.10	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral	10
15	8-522.31	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung	8
16	8-522.b0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung	6
17	8-524.5	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intraluminal	5
18	8-522.b1	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung	4
19	8-529.7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung	1
20	8-522.60	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung	1
21	8-529.6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex	1

B-[22].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1009
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	627
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	110
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	107
5	8-52d	Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung	20
6	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	10
7	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	5



B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	AMB. BEHANDLUNG VON PATIENTEN IM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM GESUNDHEITZENTRUM ST. MARIEN GMBH
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR00 - Stereotaktische Strahlentherapie sowie Radiochemotherapie
	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
	zu VR 36: virtuelle Simulation

2	AMBULANTE BEHANDLUNG VON PATIENTEN IM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM GESUNDHEITZENTRUM ST. MARIEN GMBH
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VR00 - Stereotaktische Strahlentherapie sowie Radiochemotherapie
	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
	zu VR 36: virtuelle Simulation

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	
Stationäre BG-Zulassung:	

Nein

Nein



B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-[22].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	0,58	0,58	0,00	0,00	0,58	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,58	0,58	0,00	0,00	0,58	0,0
Belegärztinnen und Belegärzte	0					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[22].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
2	Strahlentherapie

B-[22].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[22].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen



B-[22].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[22].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[22].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
----------	------	--------	---------	------	-------	-------------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher- Implantation (09/1)	76	100
2	Herzschrittmacherver: Aggregatwechsel (09/2)	5	100
3	Herzschrittmacherver: Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
4	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	19	100
5	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	6	100



	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
6	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/ Systemwechsel/ Explantation (09/6)	4	100
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	69	100
8	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	481	100
9	Geburtshilfe (16/1)	1457	100
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	78	100
11	Mammachirurgie (18/1)	296	100
12	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	382	100
13	Hüftendoprothesenve (HEP)	187	100
14	Hüftendoprothesenve: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	174	100
15	Hüftendoprothesenve: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	15	100
16	Knieendoprothesenve (KEP)	133	100
17	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	129	100



	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
18	Knieendoprothesenve : Knieendoprothe- senwechsel und -komponentenwechse (KEP_WE)	4	100
19	Neonatalogie (NEO)	255	100
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	333	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	101800
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



2	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	101801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,60 %
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



3 Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	32,1 % - 53,95 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	56,14 % - 56,85 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	75

4 Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	81,97 % - 95,41 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich	93,37 % - 93,72 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	68	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	75	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
5	<p>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation</p>	
Ergebnis-ID	2194	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,56 % - 3,36 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,2
Grundgesamtheit	72
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



6	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	2195
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 15,73 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,23
	Grundgesamtheit	72



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
7	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)
Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 4,38 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83
Grundgesamtheit	75
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

8 **Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	64,52 % - 83,19 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	80



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
9	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	93,37 % - 97,99 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	262
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	272
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



10	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	1,56 % - 1,74 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
11	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
	Ergebnis-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI



	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	94,42 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	65
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	65
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
12	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54141
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	83,22 % - 96,67 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	65

13

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

0,08 % - 0,13 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

14

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID

54143

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	2,42 % - 14,78 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 10,00 %
	Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	65
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
15	<p>Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>	
	Ergebnis-ID	111801
	Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
-------------------	---------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

16 Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		89,85 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 95,00 %
Vertrauensbereich		98,09 % - 98,29 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		34
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		34
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert
17	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID		121800
Leistungsbereich		Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,2 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

18	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)	
	Ergebnis-ID	51404
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,75 % - 1,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



19	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52315
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlage</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,64 % - 1,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



20	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	131801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,76 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,89 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
21	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 16,82 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,02 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



22	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
	Ergebnis-ID	131803
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	24,56 % - 66,28 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	57,74 % - 59,07 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	18
23	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	
	Ergebnis-ID	50005
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	19
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	19
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
24	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
	Ergebnis-ID	50055
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	75,36 % - 99,06 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	89,35 % - 90,15 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

25

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)

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 45,24 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1
 Referenzbereich ≤ 4,71 (95. Perzentil)
 Vertrauensbereich 0,8 % - 1,12 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0
 Erwartete Ereignisse 0,07
 Grundgesamtheit 19

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
 Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

26	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
	Ergebnis-ID	52131
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI



	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	74,15 % - 97,68 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	24
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
27	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
	Ergebnis-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	93,24 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	53
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	53
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
28	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

29	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	141800
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≤ 3,80 %	
Vertrauensbereich	0,21 % - 0,44 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
30	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Ergebnis-ID	52321	
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		89,28 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 95,00 %
Vertrauensbereich		98,69 % - 98,87 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		32
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		32
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
31	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID		151800
Leistungsbereich		Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
-------------------	---------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,26 % - 1,8 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

32

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)

Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 33,51 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1
 Referenzbereich ≤ 3,37 (95. Perzentil)
 Vertrauensbereich 0,99 % - 1,32 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0
 Erwartete Ereignisse 0,06
 Grundgesamtheit 4

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
 Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

33 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID 52324

Leistungsbereich Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird



	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
34	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)	
	Ergebnis-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,12 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



35	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)	
	Ergebnis-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p> <p>Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,05 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)



36	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind	
Ergebnis-ID		161800
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 5,00 %
Vertrauensbereich		2,3 % - 4,94 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar



37	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID		51437
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 95,00 %
Vertrauensbereich		97,83 % - 98,76 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert



38	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)	
Ergebnis-ID		51443
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 95,00 %
Vertrauensbereich		98,5 % - 99,36 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		-
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar



39	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)	
	Ergebnis-ID	51445
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,41 % - 2,5 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
40	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)	
	Ergebnis-ID	51448
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

1,89 % - 5,07 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

41

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID

51859

Leistungsbereich

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>		
	<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>—</p>
	<p>Vertrauensbereich</p>	<p>—</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>		
	<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
	<p>Vertrauensbereich</p>	<p>2,51 % - 3,21 %</p>
<p>FALLZAHL</p>		
	<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
	<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
	<p>Grundgesamtheit</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>42</p>	<p>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)</p>	
	<p>Ergebnis-ID</p>	<p>51860</p>
	<p>Leistungsbereich</p>	<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)</p>
	<p>Art des Wertes</p>	<p>TKez</p>
	<p>Bezug zum Verfahren</p>	<p>QSKH</p>
	<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,77 % - 4,33 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

43

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)

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p> <p>Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Vertrauensbereich		0,95 % - 1,27 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)
44	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)	
Ergebnis-ID		51873
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,17 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



45	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	
Ergebnis-ID	52240	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	Sentinel Event	
Vertrauensbereich	5,74 % - 14,41 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	



46	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	603	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	91,8 % - 100 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 95,00 %	
Vertrauensbereich	98,9 % - 99,22 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	43	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	43	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	



47	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	604
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	83,89 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,57 % - 99,8 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



48	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)	
Ergebnis-ID		605
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		TKez
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Vertrauensbereich		1,09 % - 1,49 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)



49 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

Ergebnis-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,8 % - 4,56 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

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

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
51	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Ergebnis-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 8,76 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 5,00 %
Vertrauensbereich		0,85 % - 1,04 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		40
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert
52	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	
Ergebnis-ID		51906
Leistungsbereich		Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



53	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
	Ergebnis-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen . Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,95 % - 5,1 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	225
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



54	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	
	Ergebnis-ID	60683
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
55	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	
	Ergebnis-ID	60684
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 48,99 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 12,39 % - 14,43 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 4

56	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	
	Ergebnis-ID	60685
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
57	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
Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	9,66 % - 41,9 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	18,95 % - 20,25 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

58	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	84,93 % - 95,02 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	114
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	125
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
59	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
	Ergebnis-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 12,06 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,44 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
	Ergebnis-ID	181800
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 2,6 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1
Referenzbereich ≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich 0,82 % - 0,96 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0
Erwartete Ereignisse 1,47
Grundgesamtheit 951

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

61 Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID 318
Leistungsbereich Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes QI



	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	95,68 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,99 % - 97,4 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	85
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	85
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	
	Ergebnis-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>		
	<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>—</p>
	<p>Vertrauensbereich</p>	<p>—</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>		
	<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
	<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0,22 % - 0,24 %</p>
<p>FALLZAHL</p>		
	<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
	<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
	<p>Grundgesamtheit</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>63</p>	<p>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</p>	
	<p>Ergebnis-ID</p>	<p>330</p>
	<p>Leistungsbereich</p>	<p>Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt</p>
	<p>Art des Wertes</p>	<p>QI</p>
	<p>Bezug zum Verfahren</p>	<p>QSKH, QS-Planung</p>
	<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,05 % - 97,76 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

64 Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		99,23 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 90,00 %
Vertrauensbereich		99,05 % - 99,12 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		498
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		498
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
65	<p>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)</p>	
Ergebnis-ID		51397
Leistungsbereich		Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes		TKez
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung_Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

0,96 % - 1,06 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

66

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)

Ergebnis-ID

51803

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



67	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurlutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID		51831
Leistungsbereich		Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaegung-Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaegung-Referenzbereich Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 5,3 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,86 % - 1,07 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		0,71
Grundgesamtheit		151



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
68	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,08 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	497
Erwartete Ereignisse	494,11
Grundgesamtheit	1454
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

69	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
----	--

Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenstücke durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen . Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
--	--

Vertrauensbereich	11 % - 27,9 %
-------------------	---------------

BUNDESERGEBNIS	
----------------	--

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %

FALLZAHL	
----------	--

Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	78



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
70	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)
Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,21 % - 1,24 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,67
Grundgesamtheit	54
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

71 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)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>



RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,67 % - 2,09 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,23
Grundgesamtheit	78
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

72	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)	
	Ergebnis-ID	54046
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0,74 % - 2,92 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,64
Grundgesamtheit	78

73

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

Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94,8 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	70
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

74	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
	Ergebnis-ID	211800
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		97,85 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich		98,93 % - 99,09 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		175
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		175
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
75	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
Ergebnis-ID		2163
Leistungsbereich		Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 11,7 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,22 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	29
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

76	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)	
	Ergebnis-ID	50719
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		6,4 % - 34,65 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich		4,35 % - 5,48 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		4
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		25
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
77	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
Ergebnis-ID		51370
Leistungsbereich		Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,16 % - 3,46 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

78	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
	Ergebnis-ID	51846
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	97,15 % - 99,91 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,56 % - 97,78 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	194
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	195
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

79	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)	
	Ergebnis-ID	51847
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		94,04 % - 99,81 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 90,00 %
Vertrauensbereich		96,74 % - 97,11 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		90
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		91
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
80	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)	
Ergebnis-ID		52268
Leistungsbereich		Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>		<p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>



RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	7,14 % - 16,52 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,71 % - 13,22 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	173
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
81	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaga
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	97,11 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,68 % - 98,94 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	129
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	129
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82 Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94,42 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,33 % - 99,54 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	65

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



83	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Ergebnis-ID	2005
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	97,84 % - 99,84 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	331
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	333
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



84	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2006
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	97,82 % - 99,83 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	328
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	330
85	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)	
	Ergebnis-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

86	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)										
	<table border="1"> <tr> <td>Ergebnis-ID</td> <td>2009</td> </tr> <tr> <td>Leistungsbereich</td> <td>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</td> </tr> <tr> <td>Art des Wertes</td> <td>QI</td> </tr> <tr> <td>Bezug zum Verfahren</td> <td>QSKH</td> </tr> <tr> <td>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ergebnis-ID	2009	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	Art des Wertes	QI	Bezug zum Verfahren	QSKH	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Ergebnis-ID	2009										
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde										
Art des Wertes	QI										
Bezug zum Verfahren	QSKH										
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein										



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	93,79 % - 98,12 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	281
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	291
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
87	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
	Ergebnis-ID	2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	98,17 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	206
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	206
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

88	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	
	Ergebnis-ID	2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	95,23 % - 99,26 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	207
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	211
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
89	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
	Ergebnis-ID	2036
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 97,31 % - 99,91 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 98,51 % - 98,63 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 206

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 207

90

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 231900

Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung



RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	9,73 % - 16,94 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	333
91	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	92,64 % - 97,23 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	315
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	330



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
92	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)
Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaegung-Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaegung-Referenzbereich</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,45 % - 1,23 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	18,72
Grundgesamtheit	294



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
93	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,49 % - 0,79 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	66
Erwartete Ereignisse	106,69
Grundgesamtheit	23385



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
94	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 0,02 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23385
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



95	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	
	Ergebnis-ID	521801
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,02 % - 0,07 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	23385
96	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	
	Ergebnis-ID	52326
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0,19 % - 0,32 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23385

97

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,64 % - 3,86 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,78
Grundgesamtheit	148
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



98	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	191914
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung_Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
99	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54001
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH



	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen . Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	92,29 % - 99,07 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	107
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	110
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
100	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54002
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	70,18 % - 98,81 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
101	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
	Ergebnis-ID	54003
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 11,06 % - 29,97 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 15,00 %

Vertrauensbereich 12,35 % - 12,89 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 12

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 64

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

102	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Ergebnis-ID	54004
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	94,91 % - 99,6 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	137
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	139
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
103	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)	
	Ergebnis-ID	54012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,57 % - 1,99 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	8,32
Grundgesamtheit	156
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



104	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	76
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



105	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
Ergebnis-ID		54015
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0,23 % - 1,4 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,95 % - 1 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		4
Erwartete Ereignisse		6,87
Grundgesamtheit		64



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
106	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)
Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	1,42 % - 8,98 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	110
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



107	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)	
	Ergebnis-ID	54017
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



108	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)	
	Ergebnis-ID	54018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen . Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,46 % - 15 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	64
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



109	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)	
	Ergebnis-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,52 % - 11,39 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	110
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



110	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54120
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,35 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	2,26
	Grundgesamtheit	15



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
111	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)
Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlag Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



112	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54020
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,29 % - 99,07 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,87 % - 98,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	107
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	110
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
113	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54021
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH



	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen . Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	19
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	19
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
114	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54022
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
115	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)	
	Ergebnis-ID	54028
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 5,51 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,98 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,68
Grundgesamtheit	128
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



116	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)	
	Ergebnis-ID	54123
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen . Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



117	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)	
	Ergebnis-ID	54124
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



118	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)	
	Ergebnis-ID	54125
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



119	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54127
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,1 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	120
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



120	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
Ergebnis-ID		54128
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		96,37 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≥ 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich		99,73 % - 99,78 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		81
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		81
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↔ unverändert



121	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 Kinder)	
	Ergebnis-ID	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 2,71 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,08 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,3
	Grundgesamtheit	42



122	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 Kinder)	
	Ergebnis-ID	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p> <p>Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,07 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)



123	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 Kinder)	
Ergebnis-ID		50053
Leistungsbereich		Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes		TKez
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p> <p>Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Vertrauensbereich		0,9 % - 1,08 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)



124	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)	
Ergebnis-ID		50060
Leistungsbereich		Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		—
Vertrauensbereich		—
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,96 % - 1,06 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse		(Datenschutz)
Grundgesamtheit		(Datenschutz)



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
125	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)
Ergebnis-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,95 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

126	Ein Hörtest wurde durchgeführt
-----	--------------------------------

Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
--	--

Vertrauensbereich	97,03 % - 99,77 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS	
----------------	--

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,98 % - 98,15 %

FALLZAHL	
----------	--

Beobachtete Ereignisse	239
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	241

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
--	--

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



127	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Ergebnis-ID	50069
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlae Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	1,2 % - 4,98 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,70 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,86 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	2,35
	Grundgesamtheit	42



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
128	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlaeg</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,6 % - 2,1 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	7,93
Grundgesamtheit	207
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

129	Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)
-----	---

Ergebnis-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
--	--

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS	
----------------	--

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,41 %

FALLZAHL	
----------	--

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

130	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
-----	---

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
--	--

Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %
-------------------	--------------

BUNDESERGEBNIS	
----------------	--

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,93 % - 3,61 %

FALLZAHL	
----------	--

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42

131	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
-----	---

Ergebnis-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung. Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>		
<p>Ergebnis (Einheit)</p>		<p>—</p>
<p>Vertrauensbereich</p>		<p>—</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>		
<p>Bundesdurchschnitt</p>		<p>-1</p>
<p>Vertrauensbereich</p>		<p>2,87 % - 3,75 %</p>
<p>FALLZAHL</p>		
<p>Beobachtete Ereignisse</p>		<p>(Datenschutz)</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>		<p>(Datenschutz)</p>
<p>Grundgesamtheit</p>		<p>(Datenschutz)</p>
<p>132</p>	<p>Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde</p>	
<p>Ergebnis-ID</p>		<p>51079</p>
<p>Leistungsbereich</p>		<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</p>
<p>Art des Wertes</p>		<p>TKez</p>
<p>Bezug zum Verfahren</p>		<p>QSKH</p>
<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>		<p>Nein</p>
	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p>



RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	5,15 % - 6,19 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

133 Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Ergebnis-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3,68 % - 4,43 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42



134	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 Kinder)	
	Ergebnis-ID	51837
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung</p> <p>Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,07 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,11 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,15
	Grundgesamtheit	42



135	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Ergebnis-ID	51838
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,49 % - 1,97 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	42
136	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 Kinder)	
	Ergebnis-ID	51843
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzung_Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundla Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich		0 % - 4,28 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		-1
Vertrauensbereich		0,69 % - 0,91 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		0,82
Grundgesamtheit		42
137	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten	
Ergebnis-ID		51901
Leistungsbereich		Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



138	Wachstum des Kopfes	
	Ergebnis-ID	52262
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen</p> <p>Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 22,38 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	9,43 % - 10,38 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	Schlaganfall	Ja

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

	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 2
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Onkologisches Zentrum - Schwerpunkt S1 Magen (Klinik für Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie) Schwerpunkt S6 Niere und Harnblase (Klinik für Urologie)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln:	siehe Kennzahlenberechnung www.onkozert.de
Referenzbereiche:	siehe www.onkozert.de
Vergleichswerte:	



Quellenangabe:	www.onkozert.de
Leistungsbereich:	Prostatakarzinomzentrum - Klinik für Urologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderung aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	aus der Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln:	siehe Kennzahlenberechnung www.onkozert.de
Referenzbereiche:	siehe www.onkozert.de
Vergleichswerte:	Anonymisierte Daten aller nach OnkoZert zertifizierten Prostatazentren
Quellenangabe:	www.onkozert.de

Leistungsbereich:	Gynäkologisches Krebszentrum: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderung aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln:	siehe Kennzahlenberechnung www.onkozert.de
Referenzbereiche:	siehe www.onkozert.de
Vergleichswerte:	Anonymisierte Daten aller nach OnkoZert zertifizierten Gyn.Tumor Zentren
Quellenangabe:	www.onkozert.de

Leistungsbereich:	Brustzentrum: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderung aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln:	siehe Kennzahlenberechnung www.onkozert.de
Referenzbereiche:	siehe www.onkozert.de
Vergleichswerte:	Anonymisierte Daten aller nach OnkoZert zertifizierten Brustzentren
Quellenangabe:	www.onkozert.de

Leistungsbereich:	Darmzentrum: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
-------------------	---



Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderung aus dem Erhebungsbogen OnkoZert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	aus Dokumentation am Klinikum sowie am Tumorzentrum Regensburg
Rechenregeln:	siehe Kennzahlenberechnung www.onkozert.de
Referenzbereiche:	siehe www.onkozert.de
Vergleichswerte:	Anonymisierte Daten aller nach OnkoZert zertifizierten Damzentren
Quellenangabe:	www.onkozert.de

Leistungsbereich:	Abteilung für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	HAND-KISS, MRSA-KISS, CDAD-KISS, ITS-KISS, NEO-KISS, OP-KISS nach den Kriterien des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen. MRE gem. § 23 IfSG
Ergebnis:	Vergleich der eigenen Kennzahlen zu weiteren am NRZ teilnehmenden Kliniken
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	Dokumentation am Klinikum ins KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen Berlin)
Rechenregeln:	nach den Vorgaben des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen Berlin)
Referenzbereiche:	indikatorbezogene Referenzbereiche
Vergleichswerte:	Vergleich deutschlandweit zu ebenfalls am NRZ teilnehmenden Kliniken
Quellenangabe:	www.nrz-hygiene.de Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) Berlin

Leistungsbereich:	Neurologische Klinik: Schlaganfall / Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderung aus dem Erhebungsbogen der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft
Ergebnis:	Die Ergebnisse von ganz Bayern können von der Homepage der BAQ abgerufen werden.
Messzeitraum:	Jan-Dez jährlich
Datenerhebung:	Die Datenerhebung erfolgt über die BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung)
Rechenregeln:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Referenzbereiche:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Vergleichswerte:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.



Quellenangabe:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Leistungsbereich:	Perinatalzentrum Level I: NICU Projekt vom AQUA Institut
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die Qualitätsindikatoren können auf der Homepage BAQ und IQTIG heruntergeladen werden (http://www.baq-bayern.de ; https://iqtig.org)
Ergebnis:	Einsicht: http://www.klinikum-amberg.de
Messzeitraum:	Jan-Dez jährlich
Datenerhebung:	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die BAQ sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Referenzbereiche:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Vergleichswerte:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Quellenangabe:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.

Leistungsbereich:	Chestpain Unit - Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie, Nephrologie, Internistische Intensivmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
Ergebnis:	Die Ergebnisse von ganz Bayern können von der Homepage der BAQ abgerufen werden.
Messzeitraum:	Jan-Dez jährlich
Datenerhebung:	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die BAQ sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Referenzbereiche:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Vergleichswerte:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.
Quellenangabe:	Die Spezifikationen können bei der BAQ (http://www.baq-bayern.de) eingesehen werden.

Leistungsbereich:	Regionales Traumazentrum - Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderungen des Traumaregisters der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die BAQ sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln:	siehe http://www.dgu-traumanetzwerk.de/



Referenzbereiche:	siehe http://www.dgu-traumanetzwerk.de/
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	http://www.dgu-traumanetzwerk.de/
Leistungsbereich:	Alterstraumazentrum - Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie; Klinik für Innere Medizin III - Geriatrie u. Frührehabilitation, Alterstraumatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderungen des Alterstraumaregisters der DGU
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums.
Rechenregeln:	siehe http://www.alterstraumaregister-dgu.de
Referenzbereiche:	http://www.alterstraumaregister-dgu.de
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	http://www.alterstraumaregister-dgu.de
Leistungsbereich:	Endometriosezentrum - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen für Endometriosezentren von EuroEndoCert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums
Rechenregeln:	siehe https://www.euroendocert.de/de/
Referenzbereiche:	siehe https://www.euroendocert.de/de/
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	https://www.euroendocert.de/de/
Leistungsbereich:	Endoprothetikzentrum - Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Praxis Orthmed
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Fachliche Anforderungen aus dem Erhebungsbogen für Endoprothetikzentren von Clarcert
Ergebnis:	Vergleich v. eigenen Kennzahlen d. med. Ergebnisqualität zu weiteren zert. Zentren Deutschlands
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	Die Datenerhebung erfolgt unter anderem über die BAQ sowie einer ergänzenden Datenbereitstellung von Seiten des Klinikums und über das EPRD.
Rechenregeln:	siehe Kennzahlenberechnung http://www.clarcert.com/
Referenzbereiche:	siehe http://www.clarcert.com/



Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	http://www.clarcert.com/
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 9,6% (Zaehler: 50, Nenner: 523)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,4% (Zaehler: 70, Nenner: 947)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 7,7% (Zaehler: 2, Nenner: 26)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 3,6%
Vergleichswerte:	Ziel: < 3,6%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens



Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,0% (Zähler: 30, Nenner: 426)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 1,2% (Zähler: 8, Nenner: 656)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,23%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,23%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 1,5% (Zähler: 1, Nenner: 65)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG



Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 9,3% (Zaehler: 48, Nenner: 515)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 11,1% (Zaehler: 1, Nenner: 9)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,8% (Zaehler: 34, Nenner: 437)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)



Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 515)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 39)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,4%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 10,1% (Zähler: 29, Nenner: 286)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 9,7%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum:	2019



Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,1%
Quellenangabe:	https://depositionce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 5,1% (Zähler: 12, Nenner: 236)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,1%
Quellenangabe:	https://depositionce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 4,5% (Zähler: 1, Nenner: 22)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,9%
Quellenangabe:	https://depositionce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis:	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 1457)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,003%



Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 7,7% (Zaehler: 1, Nenner: 13)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis:	Rate: 1,1% (Zaehler: 11, Nenner: 959)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis:	Rate: 13,3% (Zaehler: 2, Nenner: 15)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis:	Rate: 96,9% (Zaehler: 248, Nenner: 256)



Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,1%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 167)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis:	Rate: 95,8% (Zähler: 158, Nenner: 165)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 87,5%
Vergleichswerte:	Ziel: > 87,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,39% (Zähler: 1, Nenner: 256)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,47%



Vergleichswerte:	Ziel: < 0,47%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 183)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,09%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,09%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 108)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,14%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,14%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 5,7% (Zähler: 3, Nenner: 53)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)



Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,02%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,02%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 123)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 5,3% (Zähler: 5, Nenner: 95)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 11,8% (Zähler: 11, Nenner: 93)



Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 87)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 3,8% (Zähler: 1, Nenner: 26)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 19)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019



Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,5%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 62)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,17%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 41)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,11%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,11%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)



Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 54,9% (Zähler: 135, Nenner: 246)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,3%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 13,6% (Zähler: 42, Nenner: 308)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntg
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 15,7%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 15,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Erbrachte Menge:	27
Begründung:	MM05: Kein einschlägiger Ausnahmegrund

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	18
Begründung:	MM05: Kein einschlägiger Ausnahmegrund

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
--------------	-------------------------------



Erbrachte Menge:	111
Begründung:	MM05: Kein einschlägiger Ausnahmegrund
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Erbrachte Menge:	4
Begründung:	MM05: Kein einschlägiger Ausnahmegrund

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	27
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	22
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	18
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	23
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	111
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	85
Prüfung durch Landesverbände:	Ja



Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	4
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	4
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

Strukturqualitätsvereinbarungen:

	VEREINBARUNG
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma
2	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1
3	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
	<i>Verfahren wurde ab 2019 implementiert</i>



Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL:

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II. 2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

Nein

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): 147

- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt: 84

- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben: 82

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	D1
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	D1
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	G2
Schicht:	Tagschicht



Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	G2
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E3
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E3
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E5
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0



Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E5
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B1
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B1
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B3
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B3



Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	D0
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	D0
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A2
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A2
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	D1
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	D1
Schicht:	Nachtschicht



Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	G2
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	G2
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A2
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,73

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,73

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E3
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,73

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E3
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,45

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E5



Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	E5
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	IMC
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	IMC
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,9
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,63
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B1
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B1
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie



Station:	B3
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,18

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	B3
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,73

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	D0
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	D0
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100