

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

Arberlandklinik Viechtach

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato® QBM am 21.03.2018 um 08:23 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3** Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-4** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6** Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7** Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-9** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10** Gesamtfallzahlen
- A-11** Personal des Krankenhauses
- A-12** Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
- A-13** Besondere apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1]** Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[1].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der
Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[1].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11** Personelle Ausstattung

- B-[2]** Innere Medizin
- B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[2].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[2].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** Allgemeine Chirurgie
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[3].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** Frauenheilkunde
- B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[4].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].6** Hauptdiagnosen nach ICD

- B-[4].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11** Personelle Ausstattung

C **Qualitätssicherung**

- C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §136 SGB V
- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5** Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Andreas	Geiss	QMB	0992220151		ageiss@arberlandkliniken.de

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

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Christian	Schmitz	Vorstand	0994220156		vorstand@arberlandkliniken.de

URL zur Homepage:

<http://www.arberlandkliniken.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:

260920606

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

Arberlandklinik Viechtach

Karl-Gareis-Str. 31

94234 Viechtach

Internet:

<http://www.arberlandkliniken.de>

Postanschrift:

Karl-Gareis-Str. 31

94234 Viechtach

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr.	Günther	Schmerbeck	Chefarzt Anästhesie, Ärztlicher Direktor	09942 / 200		GSchmerbeck@arberlandkliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Angela	Schwarz	PDL	09942 / 200		pdl@arberlandkliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Walerich	Schätz	Verwaltungsleitung	09942 / 200		vwlv@arberlandkliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Arberlandklinik Viechtach, Kommunalunternehmen

Art:

öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	nur Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Dr. Popp
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	bei Bedarf durch Ernährungsassistentin (Küche)
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Frau Gund
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	externer Anbieter
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Krankengymnastik
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	bei Anforderung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe, Stomaversorgung; Palliativ
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	auf ärztliche Entscheidung einzeln angefordert/ externe Anbieter
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	auf ärztliche Anordnung durch externen Anbieter
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Wundexperten (ICW) auf allen Stationen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	u.a. Adipositas-Magenband-SHG
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen (Hospiz), Vorträge, Informationsveranstaltungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	1 EUR pro Tag (max)		Vergünstigte Angebote vorhanden (2 und 7 Tages-Ticket)
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,80 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			nur in Wahlleistungszimmern vorhanden

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			in Physiotherapie vorhanden
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Ein Hol- und Bringedienst für unsere Patienten ist vorhanden
NM42	Seelsorge			Krankenhausseelsorger
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			durch Förderverein
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Konfessionsabhängig		
NM67	Andachtsraum			Raum des Abschieds

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
	Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

157 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

6415

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahl:

21362

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
31,46	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
31,46	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
3,7	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
27,76	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
13,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
13,47	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,75	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
10,72	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
3	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,69	Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,69	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,2	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
3,49	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
3,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
3,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,2	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,3	

A-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
104,58	19 Auszubildende
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
57,42	19 Auszubildende
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
47,16	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
10,33	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
94,25	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
26,78	Intensiv und Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
13,3	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
13,48	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,53	Anteilig Anästhesie
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
24,25	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,42	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,42	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,56	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,39	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4,95	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,61	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,61	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,61	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
3,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,37	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,07	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,94	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
15,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,68	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
14,26	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
7,34	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
8,6	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

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

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,26	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,26	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direkten Beschäftigungsverhältnis:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	1	0	0	1	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	5	5	0	0	5	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	4,12	4,12	0	0	4,12	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,34	5,34	0	0	5,34	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Andreas Geiss	QMB	09942 20151		ageiss@arberlandkliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Direktorium mit allen Chefärzten, Personalleitung, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung, Vorstand sowie ggf. Gästen	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement		

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Dienstanweisung Risikomanagement 2015-09-28
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Dienstanweisung Risikomanagement 2015-09-28
RM05	Schmerzmanagement	Dienstanweisung Risikomanagement 2015-09-28
RM06	Sturzprophylaxe	Dienstanweisung Risikomanagement 2015-09-28

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	bei Bedarf	diverse Projekte wie z.B. Patientenarmbänder, Überarbeitung / Neugestaltung von betrieblichen Regelungen, Schulungsmaßnahmen usw.
Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:	
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2013-06-10	
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich	
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf	

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Nein		

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
2	Hausübergreifend
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
12	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr.	Jörg	Mertens	Oberarzt Gefäßchirurgie			

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?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhaube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?
ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?
nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
120 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
31 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
ja

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

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

ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).

ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?

ja

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

ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Arbeitskreis Hygiene im Rahmen der Mitgliedschaft bei der KKB	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Nein		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Julia	Fischl	Assistentin des Vorstands	09922 7503		assistent- vs@arberlandklini- ken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographie- gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[1].1 Name [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Fachabteilungsschlüssel:
2600
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Karl-Gareis-Str. 31, 94234 Viechtach	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	
VH27	Pädaudiologie	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

87

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J35	30	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J34	29	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J32	20	Chronische Sinusitis
D23	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J36	< 4	Peritonsillarabszess
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
Q17	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-215	53	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-214	34	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-224	20	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-281	16	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-282	15	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-218	12	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-200	11	Parazentese [Myringotomie]
5-285	6	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-184	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren
5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-222	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
5-289	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-983	< 4	Reoperation

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	43,50000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,43		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,66		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,77		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,43	35,80246	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,09		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,09		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,09	966,66666	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

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

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

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

Fachabteilungsschlüssel:
0100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Karl-Gareis-Str. 31, 94234 Viechtach	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Jakob Popp	Chefarzt	09942 / 200		jpopp@arberlandkliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

3009

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	230	Herzinsuffizienz
J18	160	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
N39	122	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
I10	106	Essentielle (primäre) Hypertonie
A09	104	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
J44	88	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K59	84	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R55	73	Synkope und Kollaps
F10	71	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K29	68	Gastritis und Duodenitis

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
E11	55	Diabetes mellitus, Typ 2
I48	54	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
R42	51	Schwindel und Taumel
R07	48	Hals- und Brustschmerzen
K52	44	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
I21	41	Akuter Myokardinfarkt
G45	39	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
K80	39	Cholelithiasis
I95	35	Hypotonie
K85	34	Akute Pankreatitis
R10	33	Bauch- und Beckenschmerzen
A46	32	Erysipel [Wundrose]
E86	31	Volumenmangel
N13	31	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
K57	29	Divertikulose des Darmes
C18	28	Bösartige Neubildung des Kolons
H81	28	Störungen der Vestibularfunktion
J20	28	Akute Bronchitis
G40	27	Epilepsie
M54	24	Rückenschmerzen
A49	22	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I63	22	Hirnfarkt
K92	22	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
R04	22	Blutung aus den Atemwegen
A04	21	Sonstige bakterielle Darminfektionen
J69	20	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J22	19	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
I80	17	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K56	17	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K70	17	Alkoholische Leberkrankheit
T78	17	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
I26	16	Lungenembolie

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N17	16	Akutes Nierenversagen
D50	15	Eisenmangelanämie
I64	15	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
K21	15	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K25	15	Ulcus ventriculi
R56	15	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
D64	14	Sonstige Anämien
K83	14	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
R06	14	Störungen der Atmung
S06	14	Intrakranielle Verletzung
F32	13	Depressive Episode
N20	13	Nieren- und Ureterstein
C34	12	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
M10	12	Gicht
R63	11	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
B02	10	Zoster [Herpes zoster]
C22	10	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
I47	10	Paroxysmale Tachykardie
J06	10	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
R00	10	Störungen des Herzschlages
R40	10	Somnolenz, Sopor und Koma
R51	10	Kopfschmerz
R52	10	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
A41	9	Sonstige Sepsis
C16	9	Bösartige Neubildung des Magens
C61	9	Bösartige Neubildung der Prostata
I20	9	Angina pectoris
N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R33	9	Harnverhaltung
C56	8	Bösartige Neubildung des Ovars
E10	8	Diabetes mellitus, Typ 1

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K26	8	Ulcus duodeni
M79	8	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N18	8	Chronische Nierenkrankheit
T18	8	Fremdkörper im Verdauungstrakt
B34	7	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C50	7	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C79	7	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G43	7	Migräne
I44	7	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
L27	7	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
S32	7	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
C80	6	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
G58	6	Sonstige Mononeuropathien
G62	6	Sonstige Polyneuropathien
I70	6	Atherosklerose
K22	6	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K31	6	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K44	6	Hernia diaphragmatica
K64	6	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
M47	6	Spondylose
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
A08	5	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A40	5	Streptokokkensepsis
C53	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
D68	5	Sonstige Koagulopathien
J96	5	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K55	5	Gefäßkrankheiten des Darmes
K62	5	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
R11	5	Übelkeit und Erbrechen

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
R31	5	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41	5	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
S72	5	Fraktur des Femurs
B37	4	Kandidose
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15	4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25	4	Bösartige Neubildung des Pankreas
F45	4	Somatoforme Störungen
I61	4	Intrazerebrale Blutung
I62	4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I74	4	Arterielle Embolie und Thrombose
I77	4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J45	4	Asthma bronchiale
M17	4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M35	4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
N30	4	Zystitis
R39	4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
R93	4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S22	4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A07	< 4	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
A84	< 4	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
B01	< 4	Varizellen [Windpocken]
B08	< 4	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
B18	< 4	Chronische Virushepatitis

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C70	< 4	Bösartige Neubildung der Meningen
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
C92	< 4	Myeloische Leukämie
C95	< 4	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D33	< 4	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D52	< 4	Folsäure-Mangelanämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
D86	< 4	Sarkoidose
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E13	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
E14	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E66	< 4	Adipositas
E73	< 4	Laktoseintoleranz
E78	< 4	Störungen des Lipoprotein-Stoffwechsels und sonstige Lipidämien
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F09	< 4	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F20	< 4	Schizophrenie
F34	< 4	Anhaltende affektive Störungen
F41	< 4	Andere Angststörungen
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F50	< 4	Essstörungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G41	< 4	Status epilepticus
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G71	< 4	Primäre Myopathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H40	< 4	Glaukom
H53	< 4	Sehstörungen
H54	< 4	Blindheit und Sehbeeinträchtigung
H90	< 4	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
H91	< 4	Sonstiger Hörverlust
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I22	< 4	Rezidivierender Myokardinfarkt
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I40	< 4	Akute Myokarditis
I42	< 4	Kardiomyopathie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I85	< 4	Ösophagusvarizen
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01	< 4	Akute Sinusitis
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J05	< 4	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93	< 4	Pneumothorax
K05	< 4	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts
K08	< 4	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K35	< 4	Akute Appendizitis
K40	< 4	Hernia inguinalis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K43	< 4	Hernia ventralis
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K81	< 4	Cholezystitis
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	< 4	Phlegmone
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L21	< 4	Seborrhoisches Ekzem
L50	< 4	Urtikaria
L95	< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritis
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M93	< 4	Sonstige Osteochondropathien
N00	< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
R13	< 4	Dysphagie
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R23	< 4	Sonstige Hautveränderungen
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R35	< 4	Polyurie
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51	< 4	Toxische Wirkung von Alkohol
T59	< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
T65	< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T68	< 4	Hypothermie
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z45	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
Z73	< 4	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	585	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-200	386	Native Computertomographie des Schädels
1-440	293	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	245	Diagnostische Koloskopie
8-930	182	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-200	164	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-513	123	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-800	116	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	114	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	88	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-831	88	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-203	76	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-706	68	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984	65	Pflegebedürftigkeit
1-642	58	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-542	57	Nicht komplexe Chemotherapie
8-931	57	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-444	50	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-640	50	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-572	42	Zystostomie
8-522	40	Hochvoltstrahlentherapie
5-511	39	Cholezystektomie
8-701	38	Einfache endotracheale Intubation
8-810	38	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-651	30	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-220	28	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-469	28	Andere Operationen am Darm
8-152	28	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-052	27	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-320	26	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-661	24	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-543	23	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-207	21	Native Computertomographie des Abdomens
5-452	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3-820	20	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-771	19	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-844	18	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-137	17	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-500	17	Tamponade einer Nasenblutung
5-900	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-202	15	Native Computertomographie des Thorax
1-653	14	Diagnostische Proktoskopie
3-13a	14	Kolonkontrastuntersuchung
5-399	14	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-429	14	Andere Operationen am Ösophagus
3-13d	13	Urographie
1-620	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-377	12	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-133	12	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-144	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-266	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-431	10	Gastrostomie
5-455	10	Partielle Resektion des Dickdarmes
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-547	10	Andere Immuntherapie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-640	10	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-83b	10	Zusatzinformationen zu Materialien
1-665	9	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-853	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8-836	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-607	8	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-896	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	8	Temporäre Weichteildeckung
1-204	7	Untersuchung des Liquorsystems
1-464	7	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-854	7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
5-493	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-562	7	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
8-100	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-275	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-604	6	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	6	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-449	6	Andere Operationen am Magen
5-894	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-502	6	Tamponade einer Rektumblutung
8-528	6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
1-613	5	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-845	5	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
5-450	5	Inzision des Darmes
5-470	5	Appendektomie
5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-865	5	Amputation und Exartikulation Fuß
5-932	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-020	5	Therapeutische Injektion
1-610	4	Diagnostische Laryngoskopie
1-641	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
5-380	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-484	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-536	4	Verschluss einer Narbenhernie
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-934	4	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-018	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-206	< 4	Neurographie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-992	< 4	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-214	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-381	< 4	Enderteriekтомie
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-413	< 4	Splenektomie
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-448	< 4	Anderer Rekonstruktion am Magen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-467	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-489	< 4	Anderer Operation am Rektum

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-561	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-622	< 4	Orchidektomie
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	< 4	Ovariektomie
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-866	< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-124	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-139	< 4	Anderer Manipulationen am Harntrakt
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-159	< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion
8-179	< 4	Anderer therapeutische Spülungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-840	< 4	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
8-853	< 4	Hämofiltration
8-854	< 4	Hämodialyse
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			KV-Ermächtigung
AM07	Privatambulanz			Innere Medizin
AM08	Notfallambulanz (24h)			Innere Medizin
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,57		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,57		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,57	284,67360	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,55		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,55		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	1504,50000	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
27,19		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
20,06		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,13		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
27,19	110,66568	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,42		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,42		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,42	7164,28571	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,80		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,41		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,39		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,80	1671,66666	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,61		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,61		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,61	4932,78688	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,69		Stat.Sekretärin; N.Ambulanz, Endoskopie / EKG zusätzlich 1 Auszubildende MFA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,53		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,84		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,85	514,35897	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Physiotherapeuten:

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,13		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,13		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,13	23146,15384	

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[3].1 Name [Allgemeine Chirurgie]

Fachabteilungsschlüssel:
1500
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Karl-Gareis-Str. 31, 94234 Viechtach	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. Hans-Werner Riesterer	Chefarzt / Allgemein Chirurgie	09942 / 200		HRiesterer@arberlandkliniken.de
Dr. Michael Schäfer	Chefarzt Unfallchirurgie	09942 / 200		MSchaefer@arberlandkliniken.de
Julio Perez	Chefarzt Gefäßchirurgie	09942 / 200		jperez@arberlandkliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	(„Sonstiges“)	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßkrankungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC58	Spezialsprechstunde	
VC59	Mediastinoskopie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VK00	(„Sonstiges“)	
VK31	Kinderchirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR44	Teleradiologie	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Chirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

3319

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
E11	196	Diabetes mellitus, Typ 2
S06	194	Intrakranielle Verletzung
I70	189	Atherosklerose
K40	156	Hernia inguinalis

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S52	127	Fraktur des Unterarmes
S82	125	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S72	118	Fraktur des Femurs
K35	115	Akute Appendizitis
M54	109	Rückenschmerzen
K80	98	Cholelithiasis
I83	95	Varizen der unteren Extremitäten
S42	83	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
L02	80	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
S32	71	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S22	67	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S30	64	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
K64	58	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
I65	53	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
K43	49	Hernia ventralis
T82	43	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
L03	36	Phlegmone
I74	35	Arterielle Embolie und Thrombose
A46	34	Erysipel [Wundrose]
S13	33	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S83	33	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
L05	31	Pilonidalzyste
L72	30	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
K42	27	Hernia umbilicalis
I87	25	Sonstige Venenkrankheiten
S20	24	Oberflächliche Verletzung des Thorax
C18	23	Bösartige Neubildung des Kolons
I80	23	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K56	23	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K57	23	Divertikulose des Darmes
L89	22	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M20	21	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
T84	21	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
Z49	21	Dialysebehandlung
M23	20	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S80	20	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
K61	19	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K66	19	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
S43	19	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
L97	18	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M25	18	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S70	18	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
M10	17	Gicht
S86	15	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
E66	14	Adipositas
I71	14	Aortenaneurysma und -dissektion
S92	14	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S93	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
M70	13	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M86	13	Osteomyelitis
M80	12	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S76	12	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
R10	11	Bauch- und Beckenschmerzen
M75	10	Schulterläsionen
S62	9	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
T81	9	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	9	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
E04	8	Sonstige nichttoxische Struma
S51	8	Offene Wunde des Unterarmes
S81	8	Offene Wunde des Unterschenkels
G56	7	Mononeuropathien der oberen Extremität

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K62	7	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
M51	7	Sonstige Bandscheibenschäden
M79	7	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M84	7	Veränderungen der Knochenkontinuität
S02	7	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S46	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S53	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S66	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
D12	6	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D17	6	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
I72	6	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
K85	6	Akute Pankreatitis
M16	6	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
N18	6	Chronische Nierenkrankheit
S12	6	Fraktur im Bereich des Halses
S27	6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
K44	5	Hernia diaphragmatica
K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
M47	5	Spondylose
S91	5	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
C16	4	Bösartige Neubildung des Magens
I50	4	Herzinsuffizienz
I73	4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K41	4	Hernia femoralis
K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L73	4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
M76	4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
N76	4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
B07	< 4	Viruswarzen
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D04	< 4	Carcinoma in situ der Haut
D20	< 4	Gutartige Neubildung des Weichteilgewebes des Retroperitoneums und des Peritoneums
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D22	< 4	Melanozytennävus
D23	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D73	< 4	Krankheiten der Milz
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G40	< 4	Epilepsie
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
H10	< 4	Konjunktivitis
H60	< 4	Otitis externa
H61	< 4	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I63	< 4	Hirninfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20	< 4	Akute Bronchitis
J34	< 4	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J93	< 4	Pneumothorax
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K45	< 4	Sonstige abdominale Hernien
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K65	< 4	Peritonitis
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L40	< 4	Psoriasis
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
L70	< 4	Akne
L74	< 4	Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
L82	< 4	Seborrhoische Keratose
L84	< 4	Hühneraugen und Horn- (Haut-) Schwielen
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M11	< 4	Sonstige Kristall-Arthropathien
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M18	< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M72	< 4	Fibromatosen
M87	< 4	Knochennekrose
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M93	< 4	Sonstige Osteochondropathien
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N80	< 4	Endometriose
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q66	< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S05	< 4	Verletzung des Auges und der Orbita
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S29	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Thorax
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S63	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S68	< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S85	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
S95	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T24	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T59	< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T80	< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-916	606	Temporäre Weichteildeckung
5-896	583	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-607	435	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-836	418	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
8-83b	384	Zusatzinformationen zu Materialien
8-930	359	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-605	355	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-604	288	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-831	284	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-203	254	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-200	242	Native Computertomographie des Schädels
5-932	241	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-794	224	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-381	213	Enderarteriektomie
8-800	203	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-572	201	Zystostomie
8-931	199	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-190	183	Spezielle Verbandstechniken
5-530	182	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-865	181	Amputation und Exartikulation Fuß
5-900	170	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-206	164	Native Computertomographie des Beckens
3-205	159	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-385	149	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3-225	123	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-133	121	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-787	109	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	107	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-892	104	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-470	103	Appendektomie
5-790	102	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-895	99	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-706	92	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-511	90	Cholezystektomie
5-894	90	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9-200	84	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-222	82	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-850	77	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	72	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-802	71	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-493	71	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-393	69	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-788	68	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-984	66	Mikrochirurgische Technik
5-780	62	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-812	62	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-930	61	Art des Transplantates
8-910	61	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-380	60	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-455	59	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-469	55	Andere Operationen am Darm
8-840	54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
5-820	53	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3-806	50	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-866	50	Revision eines Amputationsgebietes
5-902	49	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-792	47	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-536	42	Verschluss einer Narbenhernie
5-800	41	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-869	41	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-534	40	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-855	39	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide
8-201	39	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
3-614	38	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-983	38	Reoperation
3-220	36	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-796	35	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-399	31	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-897	31	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-392	30	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-179	30	Andere therapeutische Spülungen
5-785	29	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-786	29	Osteosyntheseverfahren
5-864	29	Amputation und Exartikulation untere Extremität
3-606	28	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-394	28	Revision einer Blutgefäßoperation
5-484	28	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
1-440	27	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-806	27	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
5-448	25	Andere Rekonstruktion am Magen
5-811	25	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-840	24	Operationen an Sehnen der Hand
3-826	22	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-859	22	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-192	22	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-812	22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-650	21	Diagnostische Koloskopie
5-782	20	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-810	20	Arthroskopische Gelenkoperation
5-851	20	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-852	20	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
3-223	19	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-454	19	Resektion des Dünndarmes
5-784	19	Knochen transplantation und -transposition
8-144	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-771	17	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	17	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-490	16	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8-158	16	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-389	15	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
3-207	14	Native Computertomographie des Abdomens
5-471	14	Simultane Appendektomie
5-898	14	Operationen am Nagelorgan
5-386	13	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-783	13	Entnahme eines Knochentransplantates
5-791	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-535	12	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-795	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-814	12	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-915	12	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984	12	Pflegebedürftigkeit
5-38f	11	Offen chirurgische Angioplastie (Ballon)
5-545	11	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-056	10	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-069	10	Anderer Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-395	10	Patchplastik an Blutgefäßen
5-450	10	Inzision des Darmes
5-543	10	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-200	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5-062	9	Anderer partielle Schilddrüsenresektion
5-38a	9	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-401	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-020	9	Therapeutische Injektion
8-853	9	Hämofiltration
8-854	9	Hämodialyse
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-610	8	Diagnostische Laryngoskopie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-228	8	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-823	8	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-501	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-931	8	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
1-266	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-492	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-807	7	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-808	7	Arthrodese
5-844	7	Operation an Gelenken der Hand
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	6	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-413	6	Splenektomie
5-801	6	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-152	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-542	6	Nicht komplexe Chemotherapie
5-270	5	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-461	5	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-541	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-853	5	Rekonstruktion von Muskeln
5-86a	5	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-98a	5	Hybridtherapie
8-640	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-620	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-653	4	Diagnostische Proktoskopie
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-854	4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-382	4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-383	4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-384	4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-436	4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-437	4	(Totale) Gastrektomie
5-449	4	Andere Operationen am Magen
5-462	4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-466	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-491	4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
5-652	4	Ovariektomie
5-683	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-797	4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-79a	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-79b	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-805	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-809	4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen
5-813	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-857	4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-903	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-191	4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-555	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision
1-556	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-562	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-564	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-587	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-130	< 4	Myelographie
3-13d	< 4	Urographie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-061	< 4	Hemithyreoidektomie
5-095	< 4	Naht des Augenlides
5-180	< 4	Inzision am äußeren Ohr
5-211	< 4	Inzision der Nase
5-339	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-430	< 4	Gastrotomie
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-445	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-485	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-538	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-622	< 4	Orchidektomie
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-642	< 4	Amputation des Penis
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-657	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-682	< 4	Subtotale Uterusexstirpation
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-712	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-778	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-798	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-802	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-804	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-830	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-843	< 4	Operationen an Muskeln der Hand
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-846	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-872	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-877	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-879	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-913	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-925	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
5-935	< 4	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-121	< 4	Darmspülung
8-139	< 4	Anderer Manipulationen am Harntrakt
8-159	< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion
8-178	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-83c	< 4	Anderer perkutan-transluminale Gefäßintervention
8-842	< 4	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)			

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-787	118	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-385	105	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-812	37	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-841	21	Operationen an Bändern der Hand
5-795	19	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-840	17	Operationen an Sehnen der Hand
5-056	16	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-849	16	Andere Operationen an der Hand
5-399	12	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-392	10	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-796	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-859	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-811	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3-614	7	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-790	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-843	< 4	Operationen an Muskeln der Hand
5-846	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

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

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

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
15,2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
15,2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
13,7	242,26277	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,42		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,42		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,42	516,97819	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF05	Betriebsmedizin	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
48,18		Station Notfallambulanz und OP,TA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
22,4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
25,78		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,8		Anteilig nur OP und N.Ambulanz
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
40,38	82,19415	Anteilig OP bzw. N.Ambulanz und gesamte Stations-Mitarbeiter

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,16	2861,20689	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,06		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,06		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,06	1084,64052	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,44		Gefässchirurgie,OTAs im OP
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,37		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,07		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,94	1128,91156	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,25		Tagestationär und N.Ambulanz zusätzlich 3 Auszubildende MFA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,73		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,5		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,75	1206,90909	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Physiotherapeuten:

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,13		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,13		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,13	25530,76923	

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde

B-[4].1 Name [Frauenheilkunde]

Fachabteilungsschlüssel:
2425
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Karl-Gareis-Str. 31, 94234 Viechtach	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

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

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:

00,00

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

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	180	100,0	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	17	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		
Herzschrittmacher-Implantation	10	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	51	98,0	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	51	98,0	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	48	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	55	100,0	
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	< 4		
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	181	99,5	

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

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97	g) 130 / 130 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 97,13 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 180 / 180 / - h) 100,00 i) unverändert j) 97,91 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) <= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 180 / 22 / 16,22 h) 1,36 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,91 / 1,98	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 180 / 179 / - h) 99,44 i) unverändert j) 96,92 / 99,90	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 95,74 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	g) 176 / 175 / - h) 99,43 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 96,85 / 99,90	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,30 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 30 / 30 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 88,65 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 93,50 / 93,76	g) 115 / 112 / - h) 97,39 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 92,61 / 99,11	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem c) nein	d) 96,90 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03	g) 10 / 10 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 72,25 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte c) nein	d) 0,84 e) <= 10,00 % (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 1,32 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,40	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 95,50 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57	g) 34 / 34 / - h) 100,00 i) unverändert j) 89,85 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,07 e) <= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13	g) 10 / 0 / 0,64 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 4,36	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,80 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87	g) 10 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 27,75	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation c) nein	d) 86,95 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18	g) 10 / 4 / - h) 40,00 i) unverändert j) 16,82 / 68,73	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Blasenkatheter länger als 24 Stunden c) nein	d) 3,12 e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	g) 11 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 25,88	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,30 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 11,51 e) <= 20,00 % (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) 15 / 0 / 0,06 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 54,91	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) <= 5,00 % (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet c) nein	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) 14 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 21,53	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) $\leq 15,00\%$ (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 48 / 15 / - h) 31,25 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 19,95 / 45,33	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 48 / 48 / - h) 100,00 i) unverändert j) 92,59 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) $\leq 2,27$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) 43 / 7 / 6,01 h) 1,16 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,58 / 2,14	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) <= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 48 / 0 / 0,41 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 8,71	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja	d) 0,92 e) <= 3,14 (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 48 / 0 / 0,31 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 11,34	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund c) nein	d) 13,62 e) Nicht definiert f) 13,36 / 13,89	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) Nicht definiert f) 0,98 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) c) nein	d) 90,71 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 90,32 / 91,08	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) c) nein	d) 98,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,34 / 98,68	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium c) nein	d) 0,12 e) Sentinel-Event f) 0,06 / 0,24	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust c) nein	d) 10,34 e) <= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,53 / 11,21	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage c) nein	d) 6,33 e) <= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 6,14 / 6,53	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung c) nein	d) 96,34 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 96,21 / 96,48	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten c) nein	d) 95,44 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,21 / 95,66	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) >= 80,00 % (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 47 / 47 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 92,44 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 10,19 e) <= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 50 / 50 / - h) 100,00 i) unverändert j) 92,87 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 6 / 6 / - h) 100,00 i) unverändert j) 60,97 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) <= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) 43 / 4 / 7,44 h) 0,54 i) unverändert j) 0,21 / 1,25	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,20 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 13 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 22,81	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) <= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) <= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63	g) 6 / 6 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 60,97 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) <= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 17,46 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78	g) 44 / 6 / - h) 13,64 i) unverändert j) 6,40 / 26,71	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59	g) 44 / 4 / - h) 9,09 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 3,59 / 21,16	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,30 / 2,44	g) 6 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 39,03	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,31 e) <= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,14 / 1,52	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,98 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,22	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,72 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,58 / 0,89	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) 6113 / 36 / 29,26 h) 1,23 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,89 / 1,70	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 6113 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 0,06	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,12 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich) f) 0,08 / 0,19	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 97,03 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 96,91 / 97,15	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 45 Minuten c) nein	d) 94,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 94,28 / 94,93	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,19 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,27	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 98,90 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,72 / 99,06	g) 4 / 4 / - h) 100,00 i) unverändert j) 51,01 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,69 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,56 / 99,79	g) 50 / 50 / - h) 100,00 i) unverändert j) 92,87 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes c) nein	d) 6,46 e) Sentinel-Event f) 4,18 / 9,87	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,10 e) <= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,22	g) 55 / 0 / 0,64 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 5,65	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) <= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,97 / 1,14	g) 55 / 0 / 1,34 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 2,68	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 97,63 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,03 / 98,11	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,41 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,95 / 99,67	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,89 e) $\leq 4,24$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,77 / 1,04	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,90 e) $\leq 2,89$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,79 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

Anmerkung 1: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 2: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit

einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 3: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 4: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 5: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29):

Anmerkung 6: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

Anmerkung 7: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 8: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Anmerkung 9: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen

der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 10: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum

nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland:	Leistungsbereich:	nimmt teil:	Kommentar / Erläuterung:
Bayern	Schlaganfall	Ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie:	Kommentar/Erläuterung:
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):
15
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:
10
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:
10

* 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)