

Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie

Standorte Bad Kreuznach und Kirn



Foto: Matthias Luhn

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

gemäß §136 b Absatz 1

Satz 1 Nummer 3 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	6
A-0 Fachabteilungen .....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	15
A-10 Gesamtfallzahlen .....	16
A-11 Personal des Krankenhauses .....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	27
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ..	29
B-[1] Innere Medizin Bad Kreuznach .....	29
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	30
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	32
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	33



B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	33
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	34
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	35
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	36
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	36
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	36
B-[2]	Allgemeine Chirurgie B .....	40
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	40
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	40
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	40
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	42
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	42
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	44
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	45
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	45
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	46
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	46
B-[3]	Kinder- und Jugendmedizin .....	48
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	48
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	49
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	49
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	51
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	52
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	53





B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	54
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	55
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	55
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	55
B-[4]	Intensivmedizin B .....	58
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	58
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	58
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	58
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	60
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	60
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	60
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	61
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	63
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	63
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	63
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	63
B-[5]	Innere Medizin B .....	66
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	66
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	66
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	67
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	70
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	70
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	70
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	71
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	73
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	73



B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	73
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	74
B-[6]	Unfallchirurgie und allgemeine Chirurgie Bad Kreuznach .....	76
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	76
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	76
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	76
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	79
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	79
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	80
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	82
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	82
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	83
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	84
B-[7]	Plastische und rekonstruktive Chirurgie .....	87
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	87
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	87
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	89
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	90
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	91
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	92
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	93
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	93
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	93



B-[8]	Orthopädie B .....	96
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	96
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	96
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	98
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	98
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	98
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	99
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	101
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	101
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	102
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	102
B-[9]	Urologie .....	105
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	105
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	106
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	106
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	107
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	107
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	107
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	108
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	110
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	110
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	111
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	111
B-[10]	Orthopädie und Rheumaorthopädie Bad Kreuznach .....	114
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	114



B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	114
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	114
B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	117
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	117
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	117
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	119
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	120
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	121
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	121
B-[10].11	Personelle Ausstattung .....	121
B-[11]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	124
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	124
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	124
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	124
B-[11].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	126
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	126
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	126
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	127
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	129
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	129
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	129
B-[11].11	Personelle Ausstattung .....	129
B-[12]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	132
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	132
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	133



B-[12].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	134
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	134
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	134
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	135
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	137
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	137
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	137
B-[12].11	Personelle Ausstattung .....	138
B-[13]	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie .....	140
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	140
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	141
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	141
B-[13].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	144
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	144
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	144
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	145
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	147
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	147
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	147
B-[13].11	Personelle Ausstattung .....	147
B-[14]	Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie .....	150
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	150
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	150
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	150
B-[14].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	152
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	152





B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	152
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	152
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	153
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	153
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	154
B-[14].11	Personelle Ausstattung .....	154
B-[15]	Diagnostische Radiologie .....	156
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	156
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	156
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ....	156
B-[15].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	157
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	158
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	158
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	158
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	159
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	160
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	160
B-[15].11	Personelle Ausstattung .....	160
C	Qualitätssicherung .....	162
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	162
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	301
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	301
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	302
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	302
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	302



C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... 303

## Vorwort



Abbildung: Ansicht des Diakonie Krankenhaus



Die **Stiftung kreuznacher diakonie** ist eine gemeinnützige und mildtätige kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts. Sie wurde 1889 in Bad Sobernheim als Diakonissen-Mutterhaus gegründet. Heute hat die Stiftung kreuznacher diakonie ihren Sitz in Bad Kreuznach und ist Träger von Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen.

Seit über 125 Jahren nimmt die Stiftung kreuznacher diakonie sich Menschen in leiblicher Not, in seelischer Bedrängnis und in sozial benachteiligten Verhältnissen an. Diesen Auftrag fördern in besonderer Weise die Diakonischen Gemeinschaften Diakonissen-Mutterhaus und Paulinum.

Die diakonisch-sozialen Angebote der Stiftung sind in fünf Geschäftsfeldern organisiert:

- **Krankenhäuser und Hospiz**
- **Leben mit Behinderung** · Rehabilitation, Förderschulen, Wohnungen und Werkstätten für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen sowie Integrationsabteilungen
- **Seniorenhilfe** · Betreuungs- und Wohnangebote für Menschen im Alter und Pflegebedürftige
- **Kinder-, Jugend- und Familienhilfe** · Tagesstätten, familienentlastende Dienste und Inobhutnahme
- **Wohnungslosenhilfe** · dezentrale Wohnangebote, ambulante Hilfen wie Straßensozialarbeit, Tagesaufenthalte und Nachbetreuung

Die Stiftung bietet rund 750 pflegerische, pädagogische und diakonisch-theologische Aus- und Weiterbildungsplätze.

Täglich nehmen Tausende von Menschen Dienstleistungen der Stiftung kreuznacher diakonie in Anspruch. Rund 6.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen Arbeitsplatz bei der Stiftung kreuznacher diakonie.

Das Geschäftsfeld **Krankenhäuser und Hospize** unterhält sechs Kliniken und vier Hospize in Rheinland-Pfalz und im Saarland. Folgende Einrichtungen gehören dazu: das Diakonie Krankenhaus mit den Standorten Bad Kreuznach und Kirn, das Fliedner Krankenhaus Neunkirchen, das Evangelische Stadt Krankenhaus Saarbrücken und die Hunsrück Klinik Simmern sowie das Eugenie Michels Hospiz Bad Kreuznach, das Aenne Wimmers Hospiz Simmern, das Paul Marien Hospiz Saarbrücken und das Fliedner Hospiz Neunkirchen. Dem Geschäftsfeld ist zudem die Diakonie Klinikum Neunkirchen gemeinnützige GmbH angegliedert.

Das **Diakonie Krankenhaus** mit den Standorten Bad Kreuznach und Kirn ist ein Schwerpunktversorgungs Krankenhaus mit 501 Betten, 14 Fachabteilungen, davon 11 Haupt- und 3 Belegabteilungen mit verschiedenen Schwerpunkten und Spezialisierungen, für beide Standorte existiert ein gemeinsamer Versorgungsauftrag.

Seit 2007 ist das Diakonie Krankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit derzeit 24 Ausbildungsplätzen.

Ein eigenständiges Ausbildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe sichert mit 157 Ausbildungsplätzen den Nachwuchs in der Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe. In Kooperation mit der Katholischen Hochschule Mainz und der Fachhochschule Ludwigshafen wird eine akademische Qualifikation in den Pflegeberufen ermöglicht. Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist etabliert.

In den Krankenhäusern existieren mehrere zertifizierte Zentren (EndoProthetikZentrum der



Maximalversorgung, Traumazentrum der Basisversorgung, Diabeteszentrum für Patienten mit Typ 2 Diabetes, Chest Pain Unit). Gemeinsam mit der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe wird von der Kinderabteilung eine Neonatologie der Versorgungsstufe "level 1" betrieben.

Die Krankenhäuser der Stiftung kreuznacher diakonie arbeiten in der Krankenhaushygiene eng mit dem Institut für Mikrobiologie der Universitätsmedizin Mainz zusammen. Gemeinsame Hygienestandards und umfassende Präventionsmaßnahmen sind in den Krankenhäusern umgesetzt.

Die rund 1.400 Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen des Diakonie Krankenhauses gewährleisten die Behandlung von über 24.000 Patienten im stationären und rund 55.000 Patienten im ambulanten Bereich auf einem hohen fachlichen Niveau. In der Abteilung für Geburtshilfe werden jedes Jahr rund 1300 Kinder geboren.

## Vorwort der Geschäftsführung

**"Wir bleiben nicht gut, wenn wir nicht immer besser zu werden trachten."**

Gottfried Keller, schweizerischer Dichter

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vor Ihnen liegt der Qualitätsbericht für das Jahr 2016. Immer wieder nutzen wir auch auf diesem Weg die Gelegenheit, unsere Leistungen und Qualität transparent darzustellen und Ihnen die vielfältigen Aspekte in unserer Patientenversorgung nahezubringen.

Der Bericht dient der Information von Patienten und Versicherten und bietet den einweisenden und im Anschluss an die Krankenhausbehandlung weiter betreuenden Ärzten eine Orientierungshilfe.

Die Qualität einer Krankenhausbehandlung hat unterschiedliche Facetten. Man unterscheidet zwischen Strukturqualität, deren Ziel es ist, qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die Versorgung zu schaffen und vorzuhalten, der Prozessqualität, die unter anderem mit Standards und Verfahrensanweisungen arbeitet, und der Ergebnisqualität, die sich zum Beispiel in der Komplikationsrate einer Behandlung ausdrückt.

In allen Dimensionen setzen wir an, um unsere Qualität zu halten oder vielmehr fortlaufend weiter zu verbessern. Im Mittelpunkt unserer Arbeit und Bestrebungen stehen stets unsere Patientinnen und Patienten. In beständiger Kooperation mit niedergelassenen Ärzten sowie mit stationären Einrichtungen wie Rehakliniken, arbeiten wir kontinuierlich engagiert daran, den Patienten eine Behandlung auf höchstem Niveau anzubieten. Wir nutzen Qualitätsmanagement sowohl in Form einer stringenten Steuerung, als auch im Sinne einer positiven Qualitätskultur mit all ihren fördernden Elementen.

Zahlen alleine können noch nichts verbessern, vielmehr entfalten sie ihre Wirkung nur in einer Kultur, zu der das gemeinsame Lernen unbedingt dazu gehört.

"Wir entwickeln uns gemeinsam weiter" heißt es im Leitbild der Stiftung kreuznacher diakonie. Dies gelingt uns, in dem wir in unsere medizinische Ausstattung und Infrastruktur, vor allem aber in unsere Mitarbeitenden, investieren. Sie sind der Garant für eine hohe Qualität und die professionelle Weiterentwicklung.





Dabei sind Wirtschaftlichkeit und Behandlungsqualität für uns kein Widerspruch. Wirtschaftliches Handeln ermöglicht erst die Verbesserung der Behandlungsqualität. Ein zielgerichteter Einsatz der knappen Ressourcen zum Nutzen der Patienten muss auf der Grundlage unternehmerischen Handelns stattfinden. Einrichtungen, die es nicht schaffen, sich durch Wandel, Fortentwicklung und steigende Qualität an die sich ständig verändernden Bedingungen anzupassen, werden erhebliche Schwierigkeiten haben, im zukünftigen Wettbewerb zu bestehen.

Als Instrumente zur Bewertung stehen uns interne Stellen wie unser Beschwerdemanagement und unabhängige externe Stellen wie die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung zur Verfügung. Die Ergebnisse zeigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Wir freuen uns, Ihnen, den Leserinnen und Lesern, mit dem Qualitätsbericht einen umfassenden Überblick und Einblick in unser Leistungsspektrum, die Leistungsfähigkeit und das Qualitätsmanagement zu geben und hoffen, dass er nützliche Informationen für Sie bereithält.

Dr. Thorsten Junkermann    Gabriele Schmitt-Paul

Geschäftsführung Krankenhäuser und Hospize

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. rer. pol. Thorsten Junkermann, Geschäftsführer Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 3567
Fax:	0671 605 3579
E-Mail:	thorsten.junkermann@kreuznacherdiakonie.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dietmar Lauck, Leitung Qualitätsmanagement Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 2318
Fax:	0671 605 2399
E-Mail:	dietmar.lauck@kreuznacherdiakonie.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>
--------------------------------------	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0190	Innere Medizin Bad Kreuznach
2	Hauptabteilung	1591	Allgemeine Chirurgie B
3	Hauptabteilung	1000	Kinder- und Jugendmedizin
4	Hauptabteilung	3691	Intensivmedizin B
5	Hauptabteilung	0191	Innere Medizin B
6	Hauptabteilung	1590	Unfallchirurgie und allgemeine Chirurgie Bad Kreuznach
7	Hauptabteilung	1900	Plastische und rekonstruktive Chirurgie
8	Hauptabteilung	2391	Orthopädie B
9	Belegabteilung	2200	Urologie
10	Hauptabteilung	2390	Orthopädie und Rheumaorthopädie Bad Kreuznach
11	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
12	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
13	Hauptabteilung	3600	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
14	Belegabteilung	3500	Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie
15	Nicht-Bettenführend	3751	Diagnostische Radiologie

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
Straße:	Ringstrasse
Hausnummer:	64
IK-Nummer:	260711636
Standort-Nummer:	99
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

## A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
Straße:	Ringstrasse
Hausnummer:	64
IK-Nummer:	260711636
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de
Standort-URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

Standort-Name:	Diakonie Krankenhaus Standort Kirn
PLZ:	55606
Ort:	Kirn
Straße:	Jahnstrasse
Hausnummer:	11
IK-Nummer:	260711636
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de
Standort-URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christoph von Buch, Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0671 605 2010
Fax:	0671 605 2019
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Carsten Schneider, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	0671 605 2417
Fax:	0671 605 2366
E-Mail:	carsten.schneider@kreuznacherdiakonie.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Carmen Lörsch, Pflegedirektorin



Telefon:	0671 605 2309
Fax:	0671 605 2389
E-Mail:	loerscca@kreuznacherdiakonie.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Gabriele Schmitt-Paul, Geschäftsführerin Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 3568
Fax:	0671 605 3579
E-Mail:	Gabi.Schmitt-Paul@kreuznacherdiakonie.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. rer. pol. Thorsten Junkermann, Geschäftsführer Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 3567
Fax:	0671 605 3579
E-Mail:	thorsten.junkermann@kreuznacherdiakonie.de

### Leitung des Standorts:

Standort:	Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christoph von Buch, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0671 605 2010
Fax:	0671 605 2019
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

Standort:	Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Carsten Schneider, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	0671 605 2417
Fax:	0671 605 2366
E-Mail:	carsten.schneider@kreuznacherdiakonie.de

Standort:	Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Carmen Lorsch, Pflegedirektorin
Telefon:	0671 605 2308
Fax:	0671 605 2389
E-Mail:	loerscca@kreuznacherdiakonie.de





Standort:	Diakonie Krankenhaus Standort Kirm
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christoph von Buch, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0671 605 2010
Fax:	0671 605 2016
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

Standort:	Diakonie Krankenhaus Standort Kirm
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Carsten Schneider, Kaumännischer Direktor
Telefon:	0671 605 2417
Fax:	0671 605 2366
E-Mail:	carsten.schneider@kreuznacherdiakonie.de

Standort:	Diakonie Krankenhaus Standort Kirm
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Carmen Lorsch, Pflegedirektorin
Telefon:	0671 605 2309
Fax:	0671 605 2389
E-Mail:	loerscca@kreuznacherdiakonie.de

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Stiftung kreuznacher diakonie, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts
Träger-Art:	sonstige
Sonstige Trägerart:	freigemeinnützig / kirchlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Akademisches Lehrkrankenhaus

#### Name der Universität:

1 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale  
Versorgungsverpflichtung? Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Akupunktur
	<i>Geburtshilfe</i>
2	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Kooperation mit externem Versorgungspartner</i>
3	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
	<i>Pflegedienst in Zusammenarbeit mit Sozialdienst, Pflegestandard basiert auf Nationalem Standard Entlassungsmanagement</i>
4	Diät- und Ernährungsberatung <i>Diabetesassistentin DDG (Deutsche Gesellschaft für Diabetes)</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	<i>Bäderabteilung</i>
6	Atemgymnastik/-therapie <i>Krankengymnastik</i>
7	Bewegungsbad/Wassergymnastik <i>Phys. Therapie</i>
8	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Pflegestandard, ambulanter Hospizdienst, Grundsätze zur Sterbebegleitung (Ethik-Komitee), Palliativkonsildienst</i>
9	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
10	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>durch Sozialarbeiter</i>
11	Basale Stimulation
	<i>Pflegestandard</i>
12	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen <i>Geburtsvor- und nachbereitung, Akupunktur, Yoga für Schwangere, Wassergymnastik für Schwangere, Rückbildungskurse</i>
13	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
14	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>Abteilung für physikalische Therapie</i>
15	Audiometrie/Hördiagnostik

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
16	Eigenblutspende
17	Pädagogisches Leistungsangebot <i>Erzieherinnen / Spieltherapie in der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin</i>
18	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Asthmaschulung, Demenz-Kompetenz Ansprechpartner</i>
19	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Kooperation mit externem Versorgungspartner</i>
20	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Kooperationstreffen DK Seniorenhilfe KH</i>
21	Aromapflege/-therapie <i>Pflegestandard</i>
22	Wundmanagement <i>Wundexperten, Wundkonsildienst</i>
23	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
24	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>Stroke nurse</i>
25	Stillberatung <i>Still- und Laktationsberaterinnen, Stillsprechstunde</i>
26	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Elternschule, Stillberatung, Familienzimmer, Mitaufnahme von Begleitpersonen, Familienhebammen</i>
27	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>Elternschule der Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin</i>
28	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Diabetesberatung, Diabetesschulung, Diabetessprechstunde in der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin</i>
29	Säuglingspflegekurse <i>Elternschule der Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin</i>
30	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Pflegestandard, in der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin in Kooperation mit der Physiotherapie Sozialpädiatrisches Zentrum</i>
31	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Informationsveranstaltungen über Leistungsangebote, Tag der offenen Tür in den Fachabteilungen, Kunstaustellungen</i>
32	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>Babymassage, Baby- und Kleinkinderschwimmen, Veranstaltungen für Eltern von frühgeborenen Kindern, PEKIP Eltern-Kind Gruppe</i>

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
33	Asthmaschulung <i>Kinder- und Jugendmedizin</i>
34	Wärme- und Kälteanwendungen <i>Abteilung für physikalische Therapie</i>
35	Kinästhetik <i>Kinästhetik Trainer Abteilung für physikalische Therapie</i>
36	Fußreflexzonenmassage
37	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
38	Medizinische Fußpflege <i>Optionale Leistung</i>
39	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Abteilung für physikalische Therapie</i>
40	Sozialdienst
41	Massage <i>Abteilung für physikalische Therapie</i>
42	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
43	Manuelle Lymphdrainage <i>Abteilung für physikalische Therapie</i>
44	Stomatherapie/-beratung <i>Kooperation mit externem Versorgungspartner</i>
45	Schmerztherapie/-management <i>Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie, Therapiestandards, Schmerzkonsildienst</i>
46	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Kooperation mit psychosomatischer Fachklinik, Prof. Dr. Rüdell</i>

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

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>An jedem Patientenbettenplatz gibt es die Möglichkeit des Rundfunkempfangs</i>
2	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Begleitdienst in der Ambulanz durch die Evangelische Krankenhaushilfe.</i>
3	Ein-Bett-Zimmer
4	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Jedes Ein-Bett- Zimmer hat eine eigene Nasszelle.</i>
5	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,14 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,14 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>In jedem Patientenzimmer Telefonanschlüsse vorhanden (Grundgebühr incl. Fernsehen). Zusätzlich öffentliche Telefone.</i>
6	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer <i>Tresor in der Patientenverwaltung.</i>
7	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum <i>Es gibt es in jedem Stockwerk Besucherecken. Zusätzlich im 7. Stock zwei Aufenthaltsräume.</i>
8	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Jedes Patientenzimmer verfügt über ein Fernsehgerät</i>
9	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Schweinefleischfreie KostVegetarische kostWeitere Kostformen auf Nachfrage verfügbar</i>
10	Hotelleistungen
11	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
12	Rooming-in <i>Auf der Station für Gynäkologie und Geburtshilfe 7. OG., zusätzlich Familienzimmer möglich.</i>
13	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 5 €</i> <i>Es stehen vier Laptops mit Internet Zugang über W-LAN für Wahlleistungspatienten zur Verfügung.</i>
14	Andachtsraum <i>Krankenhauskapelle im Foyer</i>
15	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 10 €</i>



	LEISTUNGSANGEBOT
	<i>Es besteht die Möglichkeit im Parkhaus zu parken bzw. auf angrenzenden öffentlichen Parkplätzen oder auch Kurzparkplätzen direkt vor dem Krankenhaus.</i>
16	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
17	Schwimmbad/Bewegungsbad
18	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen  <i>Regelmäßig stattfindende Veranstaltungen für Patienten und Interessierte, wie z.B. Nachtvorlesungen, Breast-Life-Kurse, Elternschule.</i>
19	Geldautomat  <i>Behindertengerechter Geldautomat.</i>
20	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)  <i>Unterbringung von Begleitpersonen im Patientenzimmer in allen Fachabteilungen möglich.</i>
21	Seelsorge  <i>Die Angebote richten sich an Patienten, Angehörige und MitarbeiterInnen. Sie werden über Flyer, Faltblätter und Aushang bekannt gemacht. In spezifischen Abteilungen bestehen feste Besuchszeiten, auf allen anderen Stationen steht der Seelsorger auf Anfrage zu Verfügung.</i>
22	Zwei-Bett-Zimmer
23	Mutter-Kind-Zimmer  <i>Es gibt im 4. OG Mutter-Kind-Zimmer, sowie Familienzimmer im 7.OG.</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter  <i>Spezialbetten, spezielle Toilettenstühle</i>
2	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
3	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
4	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
5	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
6	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
7	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
8	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Demenz Kompetenz Team</i>
9	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>Begleitdienst Evangelische Krankenhaushilfe</i>
10	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
11	Dolmetscherdienst
12	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
13	Diätetische Angebote
14	Besondere personelle Unterstützung
15	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
16	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
3	Doktorandenbetreuung
4	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>116 Plätze</i>
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <i>36 Plätze</i>
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>25 Plätze</i>

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 501

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	22753
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	56112

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	120,78	120,78	0	0	120,78
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	66,59	66,59	0	0	66,59
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	7				
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,8	1,8	0	0	1,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	0	0	0	0

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	207,96 11,66	207,46 11,16	0,5 0,5	1,57 1,57	206,39 10,09
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	77,28 0,58	77,28 0,58	0 0	0 0	77,28 0,58
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	5,23 0,2	5,23 0,2	0 0	0 0	5,23 0,2
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	7,82 0	7,82 0	0 0	0 0	7,82 0
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,46	11,46	0	0	11,46
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0				
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	30,1 0	30,1 0	0 0	0 0	30,1 0

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0	0	0	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0	0	0	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0	0	0	0	0
Ergotherapeuten	0	0	0	0	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0	0	0	0	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0	0	0	0	0

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Diätassistent und Diätassistentin	4,12	4,12	0	0	4,12
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,81	0,81	0	0	0,81
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,58	0,58	0	0	0,58
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,08	2,08	0	0	2,08
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	15,26	15,26	0	0	15,26
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	11,09	11,09	0	0	11,09
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8,53	8,53	0	0	8,53
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,82	2,82	0	0	2,82
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1,77	1,77	0	0	1,77
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0,8	0,8	0	0	0,8
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,8	1,8	0	0	1,8

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dietmar Lauck, Leitung Qualitätsmanagement Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 2318
Fax:	0671 605 2399
E-Mail:	zentrales-qm-kuh@kreuznacherdiakonie.de

### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: eigenständige Position für Risikomanagement

#### Kontakt-daten:

Name/Funktion:	Dietmar Lauck, Leitung Qualitätsmanagement Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 2318
Fax:	0671 605 2399
E-Mail:	zentrales-qm-kuh@kreuznacherdiakonie.de

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: schmerz Letzte Aktualisierung: 21.06.2017</i>
3	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
4	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP01 Letzte Aktualisierung: 02.05.2015</i>
5	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
6	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: medi</i> <i>Letzte Aktualisierung: 01.07.2016</i>
7	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA zum CIRS</i> <i>Letzte Aktualisierung: 16.08.2016</i>
8	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: sturzpr</i> <i>Letzte Aktualisierung: 21.06.2017</i>
9	Mitarbeiterbefragungen
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: haut2</i> <i>Letzte Aktualisierung: 21.06.2017</i>
12	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahren zum Medizinischen Notfallmanagements</i> <i>Letzte Aktualisierung: 14.03.2014</i>
13	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: entl</i> <i>Letzte Aktualisierung: 01.07.2016</i>
14	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahren freiheitsentziehende Maßnahmen</i> <i>Letzte Aktualisierung: 05.05.2008</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Schmerzkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen



### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 16.08.2016</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Fehler- und Beinahefehler werden zeitnah vom Qualitätsmanagement bearbeitet. Dokumentation und Auswertung erfolgt über eine entsprechende Software.
Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Nein
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Fehler- und Beinahefehler werden zeitnah vom Qualitätsmanagement bearbeitet. Dokumentation und Auswertung erfolgt über eine entsprechende Software.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	12 <sup>2)</sup>
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	36

<sup>1)</sup> Extern beratender Krankenhaushygieniker.

<sup>2)</sup> Ärzte aus verschiedenen Fachabteilungen.

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Christoph von Buch, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0671 605 2010
Fax:	0671 605 2016
E-Mail:	buchch@kreuznacherdiakonie.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

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

**Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:**

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

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

Auswahl:  Ja

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

Auswahl:  Nein

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie**

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl:  Nein

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:  Ja

### Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:  Ja

### Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 100

... auf allen Allgemeinstationen: 30

## Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:  Teilweise

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>Jährliche Schulungen und zusätzlich bei Bedarf.</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

### Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

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

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).  <i>Der Umgang mit Lob- und Beschwerden ist in einer Prozessbeschreibung sowie in einer Ablaufbeschreibung festgelegt und steht im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung. Zur Dokumentation und Auswertung aller Vorgänge wird eine spezielle Software eingesetzt.</i>	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.  <i>Mündliche Beschwerden werden nach Möglichkeit direkt geklärt oder werden über das Lob- und Beschwerdeformular schriftlich fixiert und gelangen so in die systematische Bearbeitung.</i>	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja



	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<i>Der Patientenfürsprecher vertritt die Interessen der PatientInnen gegenüber dem Krankenhaus im Rahmen dieses Gesetzes. Er wird auf ausdrücklichen Wunsch des PatientInnen tätig und prüft Anregungen, Bitten sowie Beschwerden der PatientInnen. Er kann sich mit dem Einverständnis des Patienten unmittelbar an Krankenhausträger oder -leitung wenden.</i>	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	<i>Alle Beschwerden können auf dem Beschwerdeformular "Ihre Meinung " auch anonym geäußert werden.</i>	
9	Patientenbefragungen	Ja
	<i>Die Patientenbefragung ermöglicht es, die Patientenzufriedenheit im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize zu analysieren und zu bewerten. Neben einem Vergleich mit anderen Krankenhäusern bietet dies die gezielte Betrachtung einzelner Stationen die Möglichkeit, konkrete Verbesserungspotentiale zu erkennen, Maßnahmen umzusetzen und zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung beizutragen.</i>	
10	Einweiserbefragungen	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dietmar Lauck, Leitung Qualitätsmanagement Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
Telefon:	0671 605 2318
Fax:	0671 605 2399
E-Mail:	zentrales-qm-kuh@kreuznacherdiakonie.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Gerd Moszinsky, Ehrenamtlicher Patientenfürsprecher am Standort Bad Kreuznach
Telefon:	0671 605 0
Fax:	0671 605 2346
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

Name/Funktion:	Sigrun Mattern, Ehrenamtliche Patientenfürsprecherin am Standort Kirn
Telefon:	06752 133 100
Fax:	0671 605 2366
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICH BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	
2	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
	<i>In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum</i>		
5	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
6	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
7	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
8	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
9	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
10	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
	<i>Magnetresonanz-Angiographien, Phlebographien</i>		

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin Bad Kreuznach

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin Bad Kreuznach
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
2	(0152) Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
3	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
4	(3600) Intensivmedizin
5	(0156) Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
6	(0190) Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
7	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
8	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
9	(0153) Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
10	(0151) Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie

### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Mathias Elsner, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2170
Fax:	0671 605 2179
E-Mail:	elsnerma@kreuznacherdiakonie.de

### B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Ringstraße 64
PLZ/Ort:	55543 Bad Kreuznach
URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### 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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Sonographie mit Kontrastmittel
2	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
4	Arteriographie
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	<i>Endoskopie incl. ERCP</i>
6	Intensivmedizin
7	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
8	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
9	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
10	Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	Native Sonographie
12	Defibrillatoreingriffe
	<i>Incl. Kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)</i>
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Duplexsonografie, Angiografie der herznahen Gefäße, Optische Kohärenztomografie (OCT)</i>
14	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	<i>Herzkatheter, PTCA, Stent, intracoronare Druckmessung (Fraktionelle Flussreserve, FFR)</i>
16	Endosonographie
	<i>Transösophageale Echokardiographie TEE</i>
17	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	<i>Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Eventrecorder, Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)</i>
18	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
19	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
20	Endoskopie
21	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
22	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
23	Duplexsonographie
24	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	<i>Stroke Unit, Lysetherapie</i>
25	Schmerztherapie
	<i>Spezielle Schmerztherapie in Verbindung mit Abteilung für Anästhesie</i>
26	Katheterinterventionelle Therapie angeborener Vorhofseptumdefekte
27	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
28	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
30	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
31	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
32	Transfusionsmedizin
33	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
34	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
35	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
36	Palliativmedizin
37	Physikalische Therapie
	<i>In Kooperation mit Abteilung Orthopädie</i>
38	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
39	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	<i>Incl. Renaler Denervationstherapie (RDN)</i>

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

40	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
41	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
42	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
43	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
44	Schrittmachereingriffe
45	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
46	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
47	Eindimensionale Dopplersonographie
48	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
49	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
50	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
51	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
52	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
53	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
54	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
55	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
56	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
57	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
58	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
59	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
60	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
61	Diagnostik und Therapie von Allergien
62	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
63	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	<i>Rechtsherzkatheter, Spiroergometrie</i>
64	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
65	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
66	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge



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

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

Vollstationäre Fallzahl:	5213
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I21	Akuter Herzinfarkt	416
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	354
3	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	344
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	320
5	I50	Herzschwäche	307
6	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	256
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	157
8	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	136
9	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	129
10	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	127
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	122
12	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	119
13	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	113
14	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	105
15	R42	Schwindel bzw. Taumel	74
16	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	68
17	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	47
18	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	47

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	45
20	E86	Flüssigkeitsmangel	42
21	I95	Niedriger Blutdruck	42
22	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	42
23	K80	Gallensteinleiden	40
24	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	39
25	R06	Atemstörung	38
26	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	38
27	R00	Störung des Herzschlages	37
28	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	37
29	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	36
30	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	35

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1874
2	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	1081
3	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1072
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	893
5	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	817
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	621
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	552
8	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	515

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	378
10	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	372
11	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	367
12	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	345
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	236
14	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	231
15	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	216
16	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	214
17	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	207
18	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	182
19	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	164
20	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	162
21	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	152
22	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	141
23	5-449	Sonstige Operation am Magen	129
24	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	117
25	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	115
26	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	99
27	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	95
28	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	90
29	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	85
30	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	85

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DR. MED. ELSNER
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI00 - Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten
	<i>Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten (VI00)</i>
2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI00 - Notfallversorgung aller Patienten
	<i>Notfallversorgung aller Patienten (VI00)</i>

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

### B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	109
2	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	104
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	66
4	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	53
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	10
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	6

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	28,56	28,56	0	0	28,56	216,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,9	12,9	0	0	12,9	1166,2
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und SP Kardiologie
2	Innere Medizin
3	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Betriebsmedizin
2	Notfallmedizin
3	Diabetologie
4	Intensivmedizin

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	37,11	37,11	0	0	37,11	140,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,68	0,68	0	0	0,68	7666,2
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,5	1,5	0	0	1,5	3475,3
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,19	2,19	0	0	2,19	2380,4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,95	5,95	0	0	5,95	876,1

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Qualitätsmanagement
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Basale Stimulation
8	Bobath





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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[2] Allgemeine Chirurgie B

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie B
Straße:	Jahnstrasse
Hausnummer:	11
PLZ:	55606
Ort:	Kirn
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
2	(1591) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp.(III)
3	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Bernd Brunk, Leitender Oberarzt
Telefon:	06752 133 751
Fax:	06752 133 983
E-Mail:	unfall-kirn@kreuznacherdiakonie.de

### B-[2].1.3 Weitere Zugänge

### 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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
2	Konventionelle Röntgenaufnahmen
3	Native Sonographie
4	Eindimensionale Dopplersonographie
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
7	Fußchirurgie
8	Schulterchirurgie
9	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
10	Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
16	Metall-/Fremdkörperentfernungen
17	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Duokopfprothesen Hüfte</i>
18	Septische Knochenchirurgie
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>Nur Diagnostik, keine operative Versorgung von Schädel-Hirn-Traumata</i>
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax <i>Thoraxdrainage</i>
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
23	Operationen wegen Thoraxtrauma
24	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
25	Schrittmachereingriffe
26	Chirurgie der peripheren Nerven <i>Carpaltunnelsyndrom, periphere Dekompressionsoperationen</i>
27	Chirurgische Intensivmedizin

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

28	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
29	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
30	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
32	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
33	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
34	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>Hautdeckungen</i>
35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
36	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
37	Arthroskopische Operationen <i>Knie- und Schultergelenksspiegelungen sowie Spiegelungen des oberen Sprunggelenkes</i>
38	Magen-Darm-Chirurgie
39	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
40	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
41	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
42	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
43	Tumorchirurgie
44	Bandrekonstruktionen/Plastiken

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	319
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	43

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	39
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	32
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	28
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	23
6	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	11
7	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	10
8	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	9
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	9
10	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	9
11	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	8
12	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	7
13	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	7
14	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	6
15	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	5
16	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	5
17	M75	Schulterverletzung	5
18	S93	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes oder des Fußes	4
19	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	4
20	S76	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels	4
21	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	< 4
22	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4
23	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	< 4
24	S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	< 4
25	M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	< 4
26	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	< 4
28	A46	Wundrose - Erysipel	< 4
29	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
30	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	< 4

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	45
2	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	41
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	37
4	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	34
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	31
6	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	28
7	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	25
8	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	23
9	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	22
10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	18
11	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	18
12	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	16
13	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	14

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	14
15	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	13
16	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	13
17	5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	13
18	5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	12
19	8-190	Spezielle Verbandstechnik	10
20	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	10
21	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	10
22	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	9
23	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	9
24	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	9
25	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	8
26	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	8
27	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	8
28	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	8
29	9-984	Pflegebedürftigkeit	8
30	5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	7

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ
	Notfallambulanz (24h)



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

### B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	29
2	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	5
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	< 4
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
5	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
6	5-898	Operation am Nagel	< 4
7	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	< 4
8	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4

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

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

### B-[2].11 Personelle Ausstattung

#### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0
--	---	--	--	--	--	-----

### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0,0

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

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

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[3] Kinder- und Jugendmedizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kinder- und Jugendmedizin
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1007) Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
2	(1014) Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
3	(1000) Pädiatrie
4	(1200) Neonatologie
5	(1011) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
6	(1006) Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
7	(1050) Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
8	(1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
9	(1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
10	(1051) Langzeitbereich Kinder

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Christoph von Buch, Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin
Telefon:	0671 605 2010
Fax:	0671 605 2016
E-Mail:	<a href="mailto:info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de">info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Ringstraße 64
PLZ/Ort:	55543 Bad Kreuznach
URL:	<a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### 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:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen <i>Isotopen-Nephrogramm (Kooperation mit nuklearmedizinischer Praxis)</i>
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
8	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin <i>Perinatalzentrum Level I</i>
9	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
10	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
11	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>Prick-Test, Hyposensibilisierung</i>
12	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
13	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
14	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
16	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
17	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
18	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>inklusive Röntgendarstellung der Harnwege (Miktionscysturethrogramm MCU)</i>
19	Duplexsonographie
20	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
21	Eindimensionale Dopplersonographie
22	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
23	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
24	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
25	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>mit Sedierung</i>
26	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
27	Native Sonographie
28	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
29	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
30	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
31	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
32	Kindertraumatologie <i>Zusammenarbeit mit der Abteilung für Chirurgie</i>
33	Kinderorthopädie <i>Zusammenarbeit mit der Abteilung Orthopädie</i>
34	Schwindeldiagnostik/-therapie
35	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
36	Diagnostik und Therapie von Allergien
37	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>mit Sedierung</i>
38	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
39	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
40	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
41	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
42	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
43	Neuropädiatrie <i>In Kooperation mit Sozialpädiatrischem Zentrum</i>
44	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
45	Kindertraumatologie
46	Neonatologie
47	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
48	Spezialsprechstunde
49	Pränataldiagnostik und -therapie <i>In Kooperation mit Geburtshilfe</i>
50	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
51	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
52	Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>In Kooperation mit Geburtshilfe</i>
53	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
54	Sozialpädiatrisches Zentrum
55	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
56	Magen-Darm-Chirurgie <i>Frühgeborenenchirurgie in Kooperation mit Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Mainz</i>
57	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
58	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
59	Kinderurologie
60	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter <i>Zusammenarbeit mit Sozialpädiatrischem Zentrum</i>
61	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
62	Neugeborenencreening
63	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>mit Sedierung</i>
64	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
65	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
66	Versorgung von Mehrlingen
67	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
68	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	2864
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	244
2	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	139
3	J20	Akute Bronchitis	128
4	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	107
5	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	104
6	S06	Verletzung des Schädellinneren	99
7	J02	Akute Rachenentzündung	72
8	S01	Offene Wunde des Kopfes	64
9	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	53
10	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	52
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	50
12	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	48
13	J00	Akuter Erkältungsschnupfen	47
14	J03	Akute Mandelentzündung	43
15	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	42
16	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	41
17	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	40
18	R56	Krämpfe	39
19	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	38



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	36
21	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	32
22	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	32
23	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	31
24	R06	Atemstörung	30
25	I95	Niedriger Blutdruck	29
26	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	28
27	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	26
28	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	26
29	J05	Akute Kehlkopfentzündung mit Atemnot (Krupp) bzw. Kehledeckelentzündung	25
30	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	24

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	349
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	287
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	258
4	8-121	Darmspülung	214
5	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	203
6	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	141
7	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	137
8	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	115
9	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	103
10	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	102

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	101
12	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	94
13	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	92
14	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	87
15	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	61
16	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	55
17	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	47
18	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	47
19	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	46
20	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	45
21	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	44
22	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	42
23	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	37
24	6-004	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 4 des Prozedurenkatalogs	28
25	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	27
26	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	23
27	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	22
28	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	22
29	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	20
30	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	20

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DR. MED. VON BUCH
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VK00 - Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten
	<i>Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten (VK00)</i>

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

### B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,55	13,55	0	0	13,55	211,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,01	5,01	0	0	5,01	47733,3
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

**FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)**

2	Kinder- und Jugendmedizin
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie

**B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

**ZUSATZ-WEITERBILDUNG**

1	Diabetologie
2	Kinder-Gastroenterologie

**B-[3].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	28,54	28,54	0	0	28,54	100,4
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,69	2,69	0	0	2,69	1064,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,4	2,4	0	0	2,4	1193,3

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

**ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE**

1	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Diabetes

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[4] Intensivmedizin B

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Intensivmedizin B
Straße:	Jahnstrasse
Hausnummer:	11
PLZ:	55606
Ort:	Kirn
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3691) Intensivmedizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten(III)

### B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Stephan Horn, Chefarzt
Telefon:	06752 133 260
Fax:	06752 133 539
E-Mail:	hornst@kreuznacherdiakonie.de

### B-[4].1.3 Weitere Zugänge

### 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:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Intensivmedizin <i>Monitoring für 6 Patienten, 3 Beatmungsplätze, Nicht invasive Beatmung; Intermediate-Care: Monitoring für 4 Patienten</i>
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Chirurgische Intensivmedizin
4	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
10	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
11	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
16	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
18	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
19	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
20	Schrittmachereingriffe
21	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
22	Physikalische Therapie
23	Schmerztherapie
24	Transfusionsmedizin
25	Schmerztherapie
26	Eindimensionale Dopplersonographie
27	Duplexsonographie
28	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
29	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
30	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
31	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
32	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
33	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
34	Endoskopie

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	86
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

#### B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	19
2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	5
3	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	5
4	I50	Herzschwäche	4
5	T43	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen	4
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	< 4
7	T75	Schaden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	< 4
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	< 4
10	I21	Akuter Herzinfarkt	< 4
11	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	< 4
12	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	< 4
13	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	< 4
15	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	< 4
16	T42	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit	< 4
17	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
18	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	< 4
19	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	< 4
20	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	< 4
21	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	< 4
22	K80	Gallensteinleiden	< 4
23	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	< 4
24	M54	Rückenschmerzen	< 4
25	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	< 4
26	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	< 4
27	T59	Giftige Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	< 4
28	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	< 4
29	E86	Flüssigkeitsmangel	< 4
30	T39	Vergiftung durch Einnahme schmerzstillender und fiebersenkender Medikamente, die nicht mit Morphinum verwandt sind	< 4

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	668
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	34

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	21
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	13
5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	12
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	10
7	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	10
8	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	9
9	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	9
10	5-449	Sonstige Operation am Magen	8
11	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	7
12	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	7
13	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	6
14	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	6
15	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	6
16	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	5
17	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	5
18	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	5
19	8-190	Spezielle Verbandstechnik	4
20	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	4
21	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	4
22	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	4
23	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	< 4
24	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	< 4
26	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	< 4
27	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
28	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
29	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	< 4
30	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4

#### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### B-[4].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

#### B-[4].11 Personelle Ausstattung

#### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0
--	---	--	--	--	--	-----

### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,33	9,33	0	0	9,33	9,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,9	0,9	0	0	0,9	95,6

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

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensivpflege und Anästhesie

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

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[5] Innere Medizin B

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin B
Straße:	Jahnstrasse
Hausnummer:	11
PLZ:	55606
Ort:	Kirn
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	(0191) Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
3	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
4	(0151) Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
5	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
6	(0153) Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes

### B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Stephan Horn, Chefarzt
Telefon:	06752 133 260
Fax:	06752 133 539
E-Mail:	hornst@kreuznacherdiakonie.de

### B-[5].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Interdisziplinäre Tumornachsorge <i>ambulante und stationäre Chemotherapie, palliative Schmerztherapie, Schmerzmanagement</i>
2	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Echokardiografie, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie</i>
3	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut <i>Doppler, Duplex</i>
4	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
5	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
10	Duplexsonographie
11	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>Sonografie, Urografie</i>
12	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
13	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
14	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>Doppler, Duplex</i>
15	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Röntgen der Brust- und Bauchorgane incl. Urografie, Kontrastmitteldarstellung der Gefäße</i>



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
16	Eindimensionale Dopplersonographie
17	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Sonographie, Endoskopien mit Gewebegewinnung zur histologischen Sicherung, ambulante und stationäre Chemotherapie, Schmerzmanagement</i>
18	Endoskopie
19	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen <i>Stationäre körperliche Entgiftungsbehandlung von Alkohol- und BTM-Abhängigkeiten</i>
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <i>Sonografie, Urografie</i>
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>Sonografie, Urografie</i>
22	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Gefäßduppler, -duplex, Phlebographien, Wundmanagement, Diabetischer Fuß</i>
23	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>Echokardiografie, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie, Ambulante Herzschrittmacherkontrolle</i>
24	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>Doppler, Duplex</i>
25	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>Röntgen, Labordiagnostik, Krankengymnastik</i>
26	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege <i>Lungenfunktionstest, Röntgen, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>
27	Physikalische Therapie
28	Schmerztherapie
29	Transfusionsmedizin <i>Transfusionsmanagement, amb. und stat. Transfusion von Blut und Blutprodukten</i>
30	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>Kolon-Kontrasteinlauf, Ösophagus-Breischluck, ERCP</i>
31	Phlebographie
32	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen <i>Gefäßduppler, -duplex</i>
33	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz <i>Dialyse angeschlossen</i>
34	Schrittmachereingriffe <i>Ein- und Zweikammerschrittmacher, Nachsorge</i>
35	Schwindeldiagnostik/-therapie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Gefäßduppler, -duplex, LZ-EKG, LZ-RR, Schellong-Test</i>
36	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Sonographie inklusive Punktionen und Drainage</i>
37	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>Echokardiografie, LZ-EKG, Ergometrie</i>
38	Diagnostik und Therapie von Allergien
39	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen <i>Labor</i>
40	Palliativmedizin
41	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
42	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
43	Native Sonographie
44	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Sonographie inklusive Punktionen und Drainage, Röntgen, Gastroskopie mit Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge (ERCP)</i>
45	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Röntgen, Lungenfunktionstest, Bronchoskopie</i>
46	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums <i>Sonographie</i>
47	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
48	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Doppler, Duplex, Phlebographie</i>
49	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Echokardiografie, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie</i>
50	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>Sonographie, Urogramm</i>
51	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
52	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Schwerpunkt Diabetologie inklusive 72-Stunden-Langzeit-Blutzuckermessung, Schulung durch Diabetologen und Diabetesberaterin DDG, Diagnostik und Therapie der diabetischen Folgeerkrankungen, Behandlungskonzept diabetischer Fuß</i>
53	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Sonographie, diagnostische und therapeutische Endoskopie des oberen und unteren Verdauungstraktes (Gastroskopie, Koloskopie, Rektoskopie) inklusive Abtragung von Polypen, Varizensklerosierung, Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge (ERCP), Ambulante Gastroskopen</i>
54	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Sonographie, diagnostische und therapeutische Koloskopie und Rektoskopie inklusive Abtragung von Polypen, Hämorrhoidalbehandlung (Ringapplikation), Ambulante Koloskopien</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
55	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	<i>Röntgenuntersuchung, Lungenfunktion, diagnostische und therapeutische Bronchoskopie</i>

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1602
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	110
2	I50	Herzschwäche	90
3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	74
4	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	73
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	59
6	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	50
7	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	49
8	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	45
9	J20	Akute Bronchitis	41
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	41
11	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	40
12	I95	Niedriger Blutdruck	36
13	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	35
14	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	34
15	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	33

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	27
17	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	26
18	E86	Flüssigkeitsmangel	26
19	M54	Rückenschmerzen	23
20	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	23
21	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	22
22	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	22
23	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	22
24	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	18
25	K25	Magengeschwür	17
26	R42	Schwindel bzw. Taumel	15
27	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	13
28	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	13
29	N30	Entzündung der Harnblase	13
30	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	13

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	266
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	195
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	171
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	75
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	71
6	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	55
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	48

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	46
9	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	34
10	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	31
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	31
12	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	22
13	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	20
14	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	18
15	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	18
16	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	14
17	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	13
18	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	13
19	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	12
20	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	11
21	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	11
22	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	11
23	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	10
24	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	10
25	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	10
26	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	9
27	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	8
29	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	8
30	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	8

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>Uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten</i>
2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Notfallversorgung aller Patienten</i>

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

### B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	44
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	10
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	5
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	< 4
7	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,2	6,2	0	0	6,2	258,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,92	2,92	0	0	2,92	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

#### B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

#### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,18	16,18	0	0	16,18	99,0



Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,79	1,79	0	0	1,79	895,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,35	1,35	0	0	1,35	1186,7

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

ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie

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

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0



## B-[6] Unfallchirurgie und allgemeine Chirurgie Bad Kreuznach

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Unfallchirurgie und allgemeine Chirurgie Bad Kreuznach
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1513) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
2	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
3	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
4	(1590) Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)
5	(1600) Unfallchirurgie

### B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Eckart Bader, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2024
Fax:	0671 605 2079
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

### B-[6].1.3 Weitere Zugänge

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

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

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Tumorchirurgie
2	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln <i>z.B. Myositis ossificans</i>
4	Konventionelle Röntgenaufnahmen
5	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Operationen am Kniegelenk durch Gelenkspiegelung (Arthroskopie), Kreuzbandplastik</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
7	Native Sonographie
8	Arthroskopische Operationen
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>Modernste Osteosyntheseverfahren mit Titan-Implantaten (Platten/Nägel)</i>
11	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Schwerpunkt: endoskopische Eingriffe bei Leistenbrüchen</i>
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>Chirurgie des Pylorospasmus</i>
13	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>Modernste Osteosyntheseverfahren mit Titan-Implantaten (Platten/Nägel)</i>
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
17	Chirurgie der peripheren Nerven <i>Carpaltunnelsyndrom, Fußwurzelsyndrom, Dupuytren'sche Kontraktur</i>
18	Amputationschirurgie
19	Handchirurgie
20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels <i>Modernste Osteosyntheseverfahren mit Titan-Implantaten (Platten/Nägel)</i>
22	Magen-Darm-Chirurgie <i>Operationen bei gutartigen und bösartigen Neubildungen, minimal-invasive Darmoperationen</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>Modernste Osteosyntheseverfahren mit Titan-Implantaten (Platten/Nägeln)</i>
24	Schrittmachereingriffe <i>gemeinsam mit Abteilung für Innere Medizin</i>
25	Schulterchirurgie
26	Fußchirurgie
27	Kindertraumatologie <i>Schwerpunkt (gesamte Kinderunfallchirurgie)</i>
28	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Modernste Osteosyntheseverfahren mit Titan-Implantaten (Platten/Nägeln)</i>
29	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
30	Spezialsprechstunde <i>BG-Sprechstunde, D-Arzt</i>
31	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
32	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
33	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
34	Metall-/Fremdkörperentfernungen
35	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
36	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
37	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
38	Portimplantation
39	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Modernste Osteosyntheseverfahren mit Titan-Implantaten (Platten/Nägeln)</i>
42	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
43	Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Operationen an Gallenblase, Blinddarm, Magen und Dickdarm (insbesondere bei Divertikeln)</i>
44	Operationen wegen Thoraxtrauma <i>Bülaudrainagen</i>
45	Septische Knochenchirurgie
46	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
47	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
48	Endokrine Chirurgie

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

*Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen*

- 49 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 50 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	2986
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	336
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	205
3	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	200
4	K80	Gallensteinleiden	195
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	190
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	146
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	145
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	143
9	K35	Akute Blinddarmentzündung	117
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	95
11	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	73
12	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	67
13	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	53
14	A46	Wundrose - Erysipel	47
15	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	42
16	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	41

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	36
18	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	29
19	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	29
20	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	28
21	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	27
22	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	23
23	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	21
24	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	21
25	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	21
26	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	19
27	N30	Entzündung der Harnblase	19
28	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	19
29	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	19
30	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	19

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	230
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	216
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	214
4	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	206

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	204
6	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	193
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	191
8	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	190
9	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	169
10	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	163
11	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	155
12	5-931	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind	154
13	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	129
14	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	98
15	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	98
16	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	97
17	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	90
18	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	79
19	5-469	Sonstige Operation am Darm	73
20	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	70
21	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	67
22	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	61
23	8-190	Spezielle Verbandstechnik	55
24	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	52
25	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	51
26	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	47
27	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	47

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	47
29	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	46
30	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	46

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116A SGB V BZW. § 31 ABS. 1A ÄRZTE-ZV (UNTERVERSORGUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Eingeschränkte Ermächtigung <i>Eingeschränkte Ermächtigung (VC00)</i>
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten <i>Uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten (VC00)</i>
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Nachbehandlung nach stationärem Aufenthalt <i>Nachbehandlung nach stationärem Aufenthalt (VC00)</i>
4	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Alle Arten von Arbeitsunfällen <i>Alle Arten von Arbeitsunfällen (VC00)</i>
5	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Behandlung aller Notfallpatienten <i>Behandlung aller Notfallpatienten (VC00)</i>



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

### B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	118
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	38
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	30
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	12
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	6
6	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	5
7	5-841	Operation an den Bändern der Hand	5
8	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	4
9	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	< 4
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	< 4
11	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4
12	5-849	Sonstige Operation an der Hand	< 4
13	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
14	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	< 4
15	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
16	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	< 4
17	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
18	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	< 4
19	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	< 4



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

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,41	11,41	0	0	11,41	261,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,84	4,84	0	0	4,84	2004,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

#### B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Viszeralchirurgie
2	Allgemeinchirurgie

#### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Spezielle Unfallchirurgie

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	25,42	25,42	0	0	25,42	117,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,51	1,51	0	0	1,51	1977,5
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,99	0,99	0	0	0,99	3016,2
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	5972,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,53	2,53	0	0	2,53	1180,2

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Qualitätsmanagement
2	Sturzmanagement
3	Wundmanagement
4	Dekubitusmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Basale Stimulation
8	Bobath



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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[7] Plastische und rekonstruktive Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Plastische und rekonstruktive Chirurgie
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1900) Plastische Chirurgie

### B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. André Borsche, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2110
Fax:	0671 605 2112
E-Mail:	<a href="mailto:plastische-chirurgie@kreuznacherdiakonie.de">plastische-chirurgie@kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[7].1.3 Weitere Zugänge

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

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

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Narbensparende Techniken</i>
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde <i>Plastische Resektionen benigner oder maligner Tumore oder schwerer Entzündungen</i>
3	Behandlung von Dekubitalgeschwüren <i>Lappenplastiken bei Patienten mit Querschnittslähmung und Spina bifida</i>
4	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <i>Rekonstruktion der Nase mit Knorpel- und Knochen transplantaten</i>
5	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Plastische Rekonstruktion der Brust mit Implantaten oder Eigengewebe (DIEP-, TRAM- oder LATISSIMUS-Lappen)</i>
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut <i>Akutbehandlung und plastisch-rekonstruktive Eingriffe bei Verbrennungen und deren Folgen</i>
7	Native Sonographie
8	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>Mikrochirurgie, Lappenplastiken</i>
9	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Plastische Korrektur angeborener Fehlbildungen (tubular breast) oder bei Gynäkomastie</i>
10	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
11	Handchirurgie
12	Wundheilungsstörungen
13	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Gewebetransplantationen und mikrochirurgische Lappenplastiken</i>
14	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren <i>Stadiengerechtes Tumortherapiekonzept, Sicherheitsnachresektionen</i>
15	Ästhetische Dermatologie
16	Dermatochirurgie
17	Adipositaschirurgie
18	Chirurgie der peripheren Nerven <i>Mikrochirurgie, Nervenreparatur</i>
19	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
20	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres <i>Ohrmuschelplastiken</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>primäre und sekundäre Gesichtsrekonstruktion (Expandereinlage, Narbenkorrekturen, Dermojet)</i>
22	Mammachirurgie
23	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Standardisiertes Therapiekonzept bei Ulcus cruris</i>
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>Elektive Handchirurgie, Morbus Dupuytren</i>
25	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>Hand- und Gesichtsfehlbildungen (Lippenspalten, Syndaktylien, Hämangiome)</i>
26	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren <i>Ohrmuschelaufbau</i>
27	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres <i>Korrektur absteigender Ohren</i>
28	Verbrennungschirurgie
29	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>Standardisiertes Sicherheitskonzept und ästhetische Wiederherstellung inklusive großer Tumorchirurgie</i>
30	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren <i>Formerhaltende Tumorchirurgie</i>
31	Offen-chirurgische Operationen bei Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen <i>Spezialisierung auf komplizierte Bauchwand- und Narbenbrüche</i>
32	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege <i>Spezialisierung auf Nasenkorrekturen</i>
33	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung <i>Plastische Rekonstruktion der Brust nach Tumorbestrahlung</i>
34	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita <i>Augenlidplastik und Korrektur der Lidheberschwäche</i>
35	Plastische Chirurgie <i>Spezialisierung auf Gesichts- und Brustchirurgie</i>
36	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse <i>Vergrößerung, Verkleinerung oder Straffung der Brust</i>

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	661
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	253
2	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	36
3	E65	Fettpolster	31
4	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	26
5	C50	Brustkrebs	21
6	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	20
7	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	19
8	L98	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut	18
9	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	17
10	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	15
11	M95	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes	13
12	L57	Hautveränderung durch anhaltende (chronische) nichtionisierende Strahlung wie Sonnenlicht	9
13	Q83	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse	8
14	D22	Vermehrte, gutartige Produktion von Körperfarbstoffen durch die Pigmentzellen der Haut	8
15	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	7
16	S01	Offene Wunde des Kopfes	7
17	D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	7
18	K42	Nabelbruch (Hernie)	6
19	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	6
21	L73	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)	6
22	E88	Sonstige Stoffwechselstörung	6
23	N64	Sonstige Krankheit der Brustdrüse	6
24	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	5
25	Q30	Angeborene Fehlbildung der Nase	5
26	L72	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut	5
27	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	4
28	L60	Krankheit der Nägel	4
29	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	4
30	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	< 4

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	554
2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	497
3	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	319
4	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	249
5	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	148
6	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	116
7	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	96
8	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	91
9	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	82



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-181	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	70
11	8-190	Spezielle Verbandstechnik	58
12	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	50
13	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	49
14	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	47
15	5-919	Operative Versorgung von mehreren Tumoren an einer Hautregion während einer einzigen Operation	44
16	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	38
17	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	33
18	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	26
19	5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	24
20	5-907	Erneute Operation einer Hautverpflanzung	23
21	5-884	Operative Brustverkleinerung	23
22	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	22
23	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	22
24	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	20
25	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	17
26	5-882	Operation an der Brustwarze	16
27	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	16
28	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	16
29	5-186	Wiederherstellende Operation von Teilen der Ohrmuschel	16
30	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	14

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DR. MED. BORSCHE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten

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

### B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	7
2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	7
3	5-849	Sonstige Operation an der Hand	< 4
4	5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	< 4

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,02	7,02	0	0	7,02	117,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,02	5,02	0	0	5,02	479,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

### B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,25	9,25	0	0	9,25	71,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,71	2,71	0	0	2,71	243,9

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

	ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Entlassungsmanagement
2	Qualitätsmanagement
3	Wundmanagement
4	Basale Stimulation
5	Dekubitusmanagement



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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[8] Orthopädie B

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie B
Straße:	Jahnstrasse
Hausnummer:	11
PLZ:	55606
Ort:	Kirn
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3753) Schmerztherapie
2	(3755) Wirbelsäulenchirurgie
3	(1700) Neurochirurgie
4	(2391) Orthopädie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)

### B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Hallbauer, Chefarzt
Telefon:	06752 133 982
Fax:	06752 133 912
E-Mail:	wirbelsaeule@kreuznacherdiakonie.de

### B-[8].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>In Zusammenarbeit mit der Radiologie im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach.</i>
2	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>In Zusammenarbeit mit der Radiologie im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach.</i>
3	Intraoperative Anwendung der Verfahren
4	Computertomographie (CT), nativ <i>In Zusammenarbeit mit der Radiologie im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach.</i>
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>In Zusammenarbeit mit der Radiologie im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach.</i>
6	Metall-/Fremdkörperentfernungen <i>Entfernung Fixateur intern.</i>
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
9	Wirbelsäulenchirurgie <i>Umfassende Versorgung degenerativer, traumatischer, entzündlicher und tumoröser Veränderungen an der Wirbelsäule.</i>
10	Konventionelle Röntgenaufnahmen
11	Native Sonographie
12	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
13	Schulterchirurgie
14	Handchirurgie
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
18	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
19	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
20	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
21	Spezialsprechstunde <i>Wirbelsäulensprechstunde tgl. nach Terminvereinbarung.</i>
22	Fußchirurgie
23	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
24	<p>Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens</p> <p><i>Diagnostik und ggf. operative Versorgung von Deformitäten des Erwachsenen. Umfangreiche minimalinvasive Schmerztherapie.</i></p>
25	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
26	<p>Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p> <p><i>Alle dorsalen und ventralen Verfahren der Wirbelsäulenchirurgie, mit und ohne Instrumentation. Korrektur posttraumatischer Deformitäten.</i></p>
27	Chirurgie der peripheren Nerven
28	Bandrekonstruktionen/Plastiken
29	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
30	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
31	<p>Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen</p> <p><i>Schmerztherapie, minimalinvasive Verfahren, Nervenwurzelblockaden, alle notwendigen operativen Verfahren.</i></p>
32	<p>Chirurgische Intensivmedizin</p> <p><i>Spezielle Versorgung von wirbelsäulenchirurgischen Patienten.</i></p>

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1419
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

#### B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M54	Rückenschmerzen	292
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	285
3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	130
4	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	129
5	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	96

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	79
7	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	51
8	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	50
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	38
10	M75	Schulterverletzung	36
11	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	33
12	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	24
13	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	20
14	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	18
15	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	15
16	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	8
17	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	8
18	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	8
19	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	7
20	M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose	7
21	M67	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit	7
22	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	5
23	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	5
24	M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	4
25	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	4
26	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	< 4
27	M66	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung	< 4
28	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	< 4
29	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	< 4
30	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	< 4



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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	1620
2	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	1113
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	503
4	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	456
5	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	357
6	5-835	Ersatz von Knochen an der Wirbelsäule	327
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	311
8	5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	288
9	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	274
10	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	238
11	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	205
12	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	198
13	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	118
14	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	112
15	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	104
16	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	99
17	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	88
18	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	72

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	54
20	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	53
21	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	50
22	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	49
23	5-931	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind	47
24	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	42
25	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	39
26	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	37
27	5-837	Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel	34
28	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	33
29	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	31
30	5-036	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarkshäuten	31

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZ DR. HALLBAUER
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	• <i>Untersuchung und Beratung ohne weitergehende Diagnostik und Therapie auf Überweisung durch Vertragsarzt</i>
2	DR. HALLBAUER
	Privatambulanz
	• <i>uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten, incl. Minimal-invasiver Eingriffe</i>

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

### B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	8
2	5-849	Sonstige Operation an der Hand	8
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	5
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	4
5	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
6	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	< 4
8	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
10	5-788	Operation an den Fußknochen	< 4
11	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	< 4
12	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
13	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	< 4

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

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

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

## B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,29	11,29	0	0	11,29	125,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,27	7,27	0	0	7,27	23650,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

### B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie

### B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	27,01	27,01	0	0	27,01	52,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,11	6,11	0	0	6,11	232,2

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[9] Urologie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2200) Urologie

### B-[9].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Christian Lippert, Belegarzt
Telefon:	0671 41081
Fax:	0671 44100
E-Mail:	info@uro-kh.de

Name/Funktion:	Dr. med. Klaus Wölbert, Belegarzt
Telefon:	0671 41081
Fax:	0671 44100
E-Mail:	info@uro-kh.de

Name/Funktion:	Dr. med. Olaf Dilk, Belegarzt
Telefon:	0671 41081
Fax:	0671 44100
E-Mail:	info@uro-kh.de

Name/Funktion:	Susanne Christmann, Belegärztin
Telefon:	0671 41081
Fax:	0671 44100

E-Mail:

info@uro-kh.de

## B-[9].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Prostatazentrum <i>HIFU - hochintensiver fokussierter Ultraschall zur Therapie bei Prostatakrebs</i>
2	offen-chirurgische Operationen bei Leistenbrüchen <i>inklusive Netzimplantation</i>
3	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>inklusive Laser-Operationen</i>
4	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden <i>lokale Strahlentherapie bei Prostatakrebs (Seed-Implantation)</i>
5	Nierenchirurgie <i>inklusive organerhaltender Tumorchirurgie</i>
6	Neuro-Urologie <i>Behandlung bei Querschnittslähmung, Urodynamik</i>
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>perkutane Eingriffe an der Niere</i>
8	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>Zertrümmerung von Nierensteinen (ESWL), auch mittels Laser</i>
9	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems <i>inklusive Kinderurologie</i>
11	Kinderurologie
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <i>inklusive Chemotherapie (ambulant und stationär)</i>
13	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
14	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Neubildung einer Ersatzblase, Refluxoperationen</i>
15	Inkontinenzchirurgie <i>minimalinvasive Bandsuspensionen</i>
16	Tumorchirurgie <i>radikalchirurgische Eingriffe an Blase und Prostata</i>
17	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <i>inklusive Abklärung der erektilen Dysfunktion</i>

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1221
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

#### B-[9].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	203
2	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	179
3	C67	Harnblasenkrebs	111
4	C61	Prostatakrebs	96
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	89
6	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	60
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	55
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	48
9	N35	Verengung der Harnröhre	34
10	N30	Entzündung der Harnblase	30



	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	22
12	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	20
13	N31	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung	19
14	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	16
15	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	15
16	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	14
17	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	14
18	T83	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen	13
19	R32	Vom Arzt nicht näher bezeichnetes Unvermögen, den Urin zu halten (Harninkontinenz)	13
20	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	13
21	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	12
22	N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	12
23	K40	Leistenbruch (Hernie)	10
24	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	8
25	N17	Akutes Nierenversagen	7
26	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	7
27	R39	Sonstige Beschwerden, die Harnwege bzw. Harnblase betreffen	7
28	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	7
29	C62	Hodenkrebs	6
30	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	6

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	852
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	597

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	235
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	174
5	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	172
6	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	111
7	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	102
8	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	99
9	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	89
10	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	79
11	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	77
12	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	74
13	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	71
14	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	59
15	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	56
16	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	54
17	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	48
18	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	40
19	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	35
20	5-579	Sonstige Operation an der Harnblase	30
21	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	24
22	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	22
24	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	21
25	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	19
26	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	17
27	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	14
28	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	14
29	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	13
30	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	13

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRAXIS DRES. MED. LIPPERT/WÖLBERT/DILK/CHRISTMANN
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten

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

### B-[9].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	27
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	6
3	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	5
4	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	5
5	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	4
6	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	4
7	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	< 4
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	< 4
9	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-630	Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	< 4
11	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	< 4
12	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	< 4
13	5-633	Operative Entfernung des Nebenhodens	< 4
14	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	< 4
15	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	< 4
16	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4
17	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

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

#### B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0	0	0	0	0	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0	0	0	0	0	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4					305,3

### B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Urologie

### B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Andrologie <i>Dres. Lippert/Wölbert</i>
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden - <i>Dres. Lippert/Wölbert</i>
3	Medikamentöse Tumortherapie <i>Dres. Lippert/Wölbert/Christmann</i>
4	Palliativmedizin <i>Dr. Lippert</i>

### B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0,0

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Qualitätsmanagement
2	Stomamanagement
3	Dekubitusmanagement
4	Entlassungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Basale Stimulation
8	Bobath

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[10] Orthopädie und Rheumaorthopädie Bad Kreuznach

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie und Rheumaorthopädie Bad Kreuznach
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3755) Wirbelsäulenchirurgie
2	(2390) Orthopädie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
3	(2309) Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
4	(2300) Orthopädie

### B-[10].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Jochen Jung, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2125
Fax:	0671 605 2129
E-Mail:	<a href="mailto:info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de">info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[10].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Physikalische Therapie
2	Sportmedizin/Sporttraumatologie <i>In Zusammenarbeit mit Olympiastützpunkt/Sportmedizinischen Untersuchungszentrum</i>
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>posttraumatische Rekonstruktionen am Handgelenk, Umstellungsprothetik</i>
4	Handchirurgie <i>Incl. Handgelenksprothesen</i>
5	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>In Zusammenarbeit mit WS-Zentrum Kirm</i>
6	Schmerztherapie
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels <i>posttraumatische Fehlstellungskorrekturen, Rekonstruktion des Hüftgelenks, Endoprothetik inklusive Sonderprothesen (auch Becken- oder Oberschenkelteilersatz)</i>
8	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie <i>In Zusammenarbeit mit der Abtg. Anästhesie</i>
9	Rheumachirurgie
10	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus <i>Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose</i>
13	Traumatologie
14	Wirbelsäulenchirurgie
15	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
16	Kinderorthopädie <i>Kinder aus den angrenzenden Behindertenbereichen</i>
17	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Über Abtg. Radiologie</i>
18	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Kniegelenk (Kreuzbandplastik), Sprunggelenk, Schultergelenk</i>
19	Therapie mit offenen Radionukliden <i>Radiosynoviorthese (Zusammenarbeit mit nuklearmedizinischer Praxis)</i>



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
20	Chirurgie der Bewegungsstörungen <i>Arthrolysen an allen Gelenken</i>
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>posttraumatische Endoprothetik am Kniegelenk, Korrektur von Pseudarthrosen und sekundäre Kreuzbandplastiken</i>
22	Intraoperative Anwendung der Verfahren <i>OP-Navigationsgerät</i>
23	Chirurgie der peripheren Nerven <i>Operative Korrekturen bei Engpass-Syndromen</i>
24	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane <i>Incl. Metastasenchirurgie und prim. Knochentumoren</i>
25	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Gelenkersatz am Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Handgelenk, Fingergelenken, Hüftgelenk, Kniegelenk und Sprunggelenk</i>
26	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Über Abtg. Radiologie</i>
27	Endoprothetik <i>Alle Gelenke (Endoprothesen Zentrum) Endocert</i>
28	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
29	Fußchirurgie <i>DGFFC-Zertifikat, DAF-Zertifikat</i>
30	CAD-Planung <i>Endoprothetik aller Gelenke mit CAD-Planung incl. Hüft- und Kniegelenkersatz</i>
31	Arthroskopische Operationen
32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>posttraumatische Endoprothetik, Rekonstruktion bei Verletzungen der Rotatorenmanschette</i>
33	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Über Abtg. Radiologie</i>
34	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
35	Spezialsprechstunde <i>Rheumatologie, Kinderorthopädie</i>
36	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>posttraumatische Endoprothetik bei Destruktionen und Arthrodesen des Sprunggelenks</i>
38	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
39	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>konservative multimodale Schmerztherapie, Denervierungen</i>
40	Native Sonographie <i>Incl. Säuglingssonographie</i>
41	Septische Knochenchirurgie <i>inklusive Gelenkinfektionen und septischer Prothesenwechsel an allen Gelenken</i>
42	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
43	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
44	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens <i>In Zusammenarbeit mit WS-Zentrum Kirn, incl. Kindliche/Jugendliche Skoliosen</i>
45	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Über Abtg. Radiologie</i>
46	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>Zusammenarbeit mit dem Rehabilitationszentrum Bethesda kreuznacher diakonie (Dr. Schmidt-Ohlemann)</i>
47	Tumorchirurgie <i>Sonderprothesen bei bösartigen Erkrankungen des Knochens; Zusammenarbeit mit Tumorboard St. Marienwörth</i>
48	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
49	Schulterchirurgie <i>Incl. Prothesen</i>
50	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Incl. Endoprothesen</i>
51	Metall-/Fremdkörperentfernungen
52	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>In Zusammenarbeit mit WS-Zentrum Kirn</i>
53	Computertomographie (CT), nativ <i>Über Abtg. Radiologie</i>

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1913
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[10].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M54	Rückenschmerzen	247
2	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	187
3	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	181
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	137
5	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	129
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	99
7	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	72
8	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	57
9	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	48
10	M25	Sonstige Gelenkrankheit	47
11	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	43
12	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	35
13	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	35
14	M75	Schulterverletzung	30
15	M06	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke	28
16	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	27
17	M13	Sonstige Gelenkentzündung	24
18	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	24
19	M67	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit	24
20	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	23
21	M87	Absterben des Knochens	19
22	G80	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt	18
23	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	18
24	Q66	Angeborene Fehlbildung der Füße	17
25	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	16

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	14
27	M00	Eitrige Gelenkentzündung	13
28	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	13
29	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	13
30	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	11

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	525
2	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	263
3	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	262
4	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	243
5	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	210
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	170
7	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	159
8	5-786	Operative Befestigung von Knochen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	137
9	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	136
10	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	132
11	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	132
12	5-788	Operation an den Fußknochen	124
13	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	116
14	5-835	Ersatz von Knochen an der Wirbelsäule	107
15	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	101

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	98
17	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	96
18	5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	92
19	1-854	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	79
20	5-931	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind	78
21	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	72
22	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	71
23	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	68
24	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	67
25	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	66
26	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	57
27	5-808	Operative Gelenkversteifung	56
28	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	55
29	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	53
30	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	53

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

1	DR. MED. JUNG
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VO00 - uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten
2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)

2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	LEISTUNGEN:
	VO00 - Notfallversorgung aller Patienten

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

### B-[10].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	6
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	5
3	5-849	Sonstige Operation an der Hand	4
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	< 4
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
6	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	< 4
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4

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

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

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

#### B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,13	9,13	0	0	9,13	250,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,42	6,42	0	0	6,42	1275,3

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0
--	---	--	--	--	--	-----

### B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Kinder-Orthopädie
2	Orthopädische Rheumatologie
3	Spezielle Orthopädische Chirurgie
4	Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	Naturheilverfahren
6	Spezielle Unfallchirurgie
7	Sportmedizin

### B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	24,32	24,32	0	0	24,32	78,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1	1	0	0	1	1913,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,75	0,75	0	0	0,75	2550,7
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1	1	0	0	1	1913,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,73	1,73	0	0	1,73	1105,8
--	------	------	---	---	------	--------

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0



## B-[11] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2500) Geburtshilfe
2	(1200) Neonatologie
3	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	(2405) Frauenheilk./Schwerp. Hämatologie/internisti. Onkologie

### B-[11].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Kumbartski, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2100
Fax:	0671 605 2103
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

### B-[11].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
2	Neonatologie
3	Ambulante Entbindung
4	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Kooperation mit dem Brustzentrum des Katholischen Klinikums Mainz</i>
5	Gynäkologische Chirurgie
6	Hochvoltstrahlentherapie <i>Kooperation mit Krankenhaus St. Marienwörth und Universitätsmedizin Mainz (Linearbeschleuniger)</i>
7	Endoskopische Operationen <i>totale laparoskopische Hysterektomien, laparoskopisch assistierte Hysterektomien, Adnex- und Myomoperationen</i>
8	Pränataldiagnostik und -therapie <i>Amniocentese</i>
9	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden <i>Kooperation mit Universitätsmedizin Mainz (Afterloading-Therapie)</i>
10	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie</i>
11	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Kooperation mit dem Brustzentrum des Katholischen Klinikums Mainz</i>
12	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
13	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen <i>Kooperation mit Fachklinik für Psychosomatik</i>
14	Inkontinenzchirurgie <i>alle Verfahren inklusive TVT</i>
15	Spezialsprechstunde <i>Mamma-Sprechstunde, Beratung und Aufklärung bei Risikoschwangerschaften, Impfberatung von Mädchen (HPV)</i>
16	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
17	Geburtshilfliche Operationen
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
19	Betreuung von Risikoschwangerschaften
20	Minimalinvasive laparoskopische Operationen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
21	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	3747
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

#### B-[11].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Neugeborene	729
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	214
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	196
4	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	174
5	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	149
6	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	147
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	124
8	O70	Dammriss während der Geburt	120
9	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	85
10	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	78
11	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	75
12	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	74
13	O80	Normale Geburt eines Kindes	64
14	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	60

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	60
16	C50	Brustkrebs	58
17	Z39	Betreuung und Untersuchung der Mutter nach der Geburt	50
18	D06	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses	48
19	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	45
20	P37	Sonstige angeborene Krankheit durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten	44
21	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	43
22	O41	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute	40
23	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	40
24	R94	Ungewöhnliches Ergebnis von Funktionsprüfungen, z.B. im EKG	40
25	O65	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens	39
26	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	35
27	C54	Gebärmutterkrebs	34
28	P21	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt	34
29	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	33
30	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	32

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1140
2	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1127
3	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	768
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	660
5	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt	433

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	401
7	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	356
8	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	321
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	247
10	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	208
11	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	171
12	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	121
13	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	119
14	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	91
15	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	84
16	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	83
17	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	73
18	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	65
19	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	64
20	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	53
21	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	47
22	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	41
23	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	40
24	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	38
25	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	35
26	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	34
27	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	34

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	5-469	Sonstige Operation am Darm	32
29	3-760	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs	29
30	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	26

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

1	DR. MED. KUMBARTSKI
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VG00 - uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten

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

#### B-[11].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	149
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	119
3	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	7
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	5
5	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	4
6	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	< 4
7	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	< 4

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

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

## B-[11].11 Personelle Ausstattung

### B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,16	9,16	0	0	9,16	726,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7	7	0	0	7	936,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

#### B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

#### B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Psychotherapie - fachgebunden -

### B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	14,46	14,46	0	0	14,46	259,1

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,98	9,98	0	0	9,98	375,5
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,84	0,84	0	0	0,84	4460,7
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,46	11,46	0	0	11,46	327,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,07	3,07	0	0	3,07	1220,5

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

ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Diplom

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

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0



## B-[12] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-[12].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	PD Dr. med. Christoph Aletsee, Belegarzt
Telefon:	0671 41020
Fax:	0671 605 2439
E-Mail:	<a href="mailto:praxis@hno-bad-kreuznach.de">praxis@hno-bad-kreuznach.de</a>

Name/Funktion:	Dr. med. Alessandro Relic, Belegarzt
Telefon:	0671 41020
Fax:	0671 605 2439
E-Mail:	<a href="mailto:praxis@hno-bad-kreuznach.de">praxis@hno-bad-kreuznach.de</a>

### B-[12].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Ringstraße 64
PLZ/Ort:	55543 Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
2	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
8	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
13	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
14	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
15	Schwindeldiagnostik/-therapie
16	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
18	Mittelohrchirurgie
19	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
20	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
22	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
23	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
24	Diagnostik und Therapie von Allergien
25	Spezialsprechstunde
	<i>Schlafmedizin, Allergiesprechstunde</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
26	Endoskopie
27	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
28	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
29	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
30	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
31	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
32	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
33	Interdisziplinäre Tumornachsorge
34	Duplexsonographie
35	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	481
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

#### B-[12].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	G47	Schlafstörung	106
2	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	68
3	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	37
4	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	35
5	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	34
6	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	16
7	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	12
8	R42	Schwindel bzw. Taumel	11
9	J37	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	J03	Akute Mandelentzündung	9
11	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	8
12	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	7
13	K14	Krankheit der Zunge	7
14	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses	6
15	C32	Kehlkopfkrebs	6
16	H93	Sonstige Krankheit des Ohres	5
17	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	5
18	D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	5
19	R04	Blutung aus den Atemwegen	5
20	D10	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens	5
21	C44	Sonstiger Hautkrebs	4
22	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	4
23	H60	Entzündung des äußeren Gehörganges	4
24	L04	Akute entzündliche Lymphknotenschwellung	4
25	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	4
26	J05	Akute Kehlkopfentzündung mit Atemnot (Krupp) bzw. Kehledeckelentzündung	< 4
27	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
28	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4
29	H91	Sonstiger Hörverlust	< 4
30	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	< 4

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	114
2	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	71
3	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	68
4	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	61

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	54
6	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	53
7	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	49
8	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	45
9	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	40
10	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	38
11	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	35
12	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	29
13	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	27
14	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	22
15	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	18
16	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	16
17	5-983	Erneute Operation	16
18	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	15
19	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	14
20	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	13
21	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	13
22	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	12
23	5-284	Operative Entfernung oder Zerstörung einer Zungenmandel	12
24	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	11
25	5-181	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	11
26	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	11
27	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	10

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	5-272	Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens	9
29	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	9
30	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	8

## B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRAXIS PD DR. MED. ALETSEE/DR. MED. RELIC		
	Belegarztpraxis am Krankenhaus		
	LEISTUNGEN:		
	VH00 - Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten		

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

### B-[12].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	31
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	31
3	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	11
4	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	5
5	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
6	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	< 4
7	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
8	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	< 4
9	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
10	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-[12].11 Personelle Ausstattung

### B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0	0	0	0	0	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0	0	0	0	0	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2					240,5

### B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

### B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Schlafmedizin
3	Allergologie
4	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

## B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,18	4,18	0	0	4,18	115,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,88	3,88	0	0	3,88	124,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,6	0,6	0	0	0,6	801,7

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

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Pflege in der Onkologie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Palliative Care

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0



## B-[13] Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3650) Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2	(3603) Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3	(3622) Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
4	(3626) Intensivmedizin/Schwerp. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
5	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
6	(3752) Palliativmedizin
7	(3628) Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
8	(3600) Intensivmedizin
9	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
10	(3753) Schmerztherapie
11	(3624) Intensivmedizin/Schwerp. Frauenheilk. und Geburtshilfe

### B-[13].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Gerd Engers, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2150
Fax:	0671 605 2152
E-Mail:	dk-anaesthesie-sek@kreuznacherdiakonie.de

## B-[13].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
2	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Schrittmachereingriffe
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Lungenschonende Beatmungsverfahren</i>
5	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz <i>alle Hämodilutionsverfahren (insbesondere CVVHDF) und intermittierende Dialyse</i>
6	Spezialsprechstunde <i>Schmerzsprechstunde</i>
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
10	Akute und sekundäre Traumatologie
11	Diagnostik und Therapie von Allergien
12	Endosonographie <i>Transösophageale Echokardiographie</i>
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
19	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
21	Psychosomatische Komplexbehandlung <i>In Kooperation mit der psychosomatischen Abteilung des Franziska-Stift Bad Kreuznach bei Schmerzpatienten</i>
22	Operative Intensivmedizin <i>Postoperative Intensivtherapie nach großen rekonstruktiven plastisch-chirurgischen Eingriffen und freien Hauttransplantationen</i>
23	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
24	Duplexsonographie
25	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege <i>Dilatationstracheotomie</i>
26	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
27	Konventionelle Röntgenaufnahmen
28	Schmerztherapie
29	Computertomographie (CT), nativ
30	Physikalische Therapie
31	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
32	Transfusionsmedizin
33	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
34	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
35	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
36	Schmerztherapie
37	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes <i>Postoperative Intensivtherapie bei HELLP-Syndrom</i>
38	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
39	Palliativmedizin <i>Palliativmedizinischer Konsiliardienst für das gesamte Krankenhaus am Standort 1.</i>
40	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
42	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
43	Operative Intensivmedizin <i>Postoperative Intensivtherapie nach großen Darmoperationen und Eingriffen bei Krebserkrankungen (mehr als 200 Patienten)</i>

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

- |    |   |
|----|---|
| 44 | Native Sonographie<br><i>inklusive Echokardiographie</i>  |
| 45 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels   |
| 46 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |
| 47 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs   |
| 48 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand  |
| 49 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit  |
| 50 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  |
| 51 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen  |
| 52 | Chirurgische Intensivmedizin  |
| 53 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis  |
| 54 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen   |
| 55 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes   |
| 56 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ  |
| 57 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |
| 58 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen  |
| 59 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen  |
| 60 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax   |
| 61 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel   |
| 62 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen  |
| 63 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen  |
| 64 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen  |
| 65 | Intensivmedizin<br><i>Moderne Verfahren zur Überwachung der Herz-Kreislauffunktion inklusive PICCO-Messung</i>  |
| 66 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes<br><i>Citratfiltration</i>                                   |
| 67 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |
| 68 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten<br><i>Primärüberwachung bei Verdacht auf Angina pectoris oder Herzinfarkt (etwa 500 Patienten)</i> |
| 69 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten   |
| 70 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel  |
| 71 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten   |
| 72 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  |

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
73	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
74	Operationen wegen Thoraxtrauma
75	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
76	Defibrillatoreingriffe
77	Eindimensionale Dopplersonographie
78	Eingriffe am Perikard

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	219
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-[13].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I21	Akuter Herzinfarkt	29
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	12
3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	11
4	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	9
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	8
6	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	8
7	I46	Herzstillstand	6
8	I50	Herzschwäche	6
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	6
10	T43	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen	5
11	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	4
12	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	4
13	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	N17	Akutes Nierenversagen	4
15	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	4
16	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	4
17	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	4
18	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	< 4
19	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	< 4
20	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
21	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	< 4
22	I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	< 4
23	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	< 4
24	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	< 4
25	F20	Schizophrenie	< 4
26	E86	Flüssigkeitsmangel	< 4
27	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	< 4
28	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	< 4
29	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	< 4
30	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	< 4

## B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	976
2	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	661
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	279
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	252
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	244

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	179
7	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	178
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	151
9	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	103
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	103
11	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	84
12	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	58
13	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	55
14	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	54
15	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	53
16	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	51
17	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	49
18	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	46
19	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	45
20	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	44
21	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	42
22	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	42
23	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	38
24	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	33
25	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	33
26	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	29
27	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	26

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	23
29	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	23
30	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	23

### B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	DR. MED. ENGERS
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VX00 - uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten

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

#### B-[13].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

### B-[13].11 Personelle Ausstattung

#### B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,33	18,33	0	0	18,33	18,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,86	11,86	0	0	11,86	33,9
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0



### B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie

### B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin

### B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,04	29,04	0	0	29,04	7,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	30,21	30,21	0	0	30,21	7,2
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,35	2,35	0	0	2,35	93,2

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

	ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Diplom
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Kinästhetik

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## B-[14] Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

### B-[14].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. med. dent. Achim Dederichs, Belegarzt
Telefon:	0671 40808
Fax:	0671 40809
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

### B-[14].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
2	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
3	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
4	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
6	Kraniofaziale Chirurgie
7	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
8	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
9	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
10	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
12	Metall-/Fremdkörperentfernungen
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
14	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenangangsgebilde
15	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
16	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
18	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
20	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
21	Akute und sekundäre Traumatologie
22	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>angeborene Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten</i>
23	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
24	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
25	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
26	Septische Knochenchirurgie
27	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
28	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
29	Dentoalveoläre Chirurgie

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

30 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

31 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 22

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[14].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	7
2	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	< 4
3	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	< 4
4	K02	Zahnkaries	< 4
5	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4
6	K01	Nicht altersgerecht durchgebrochene Zähne	< 4
7	A46	Wundrose - Erysipel	< 4
8	D03	Örtlich begrenzter schwarzer Hautkrebs - Melanoma in situ	< 4

## B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	11
2	5-776	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	8
3	5-772	Teilweise bzw. vollständige Entfernung des Unterkieferknochens	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	6
5	5-230	Zahntfernung	5
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	5
7	5-244	Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes	4
8	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	4
9	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	4
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	< 4
11	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	< 4
12	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	< 4
13	5-764	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers	< 4
14	5-249	Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern	< 4
15	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	< 4
16	5-761	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des zentralen Mittelgesichts, insbesondere des Oberkiefers, der inneren Augenhöhlenwand bzw. des Nasenskelettes	< 4
17	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	< 4
18	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	< 4
19	5-777	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts	< 4
20	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4

### B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRAXIS DR. MED. DR. MED. DENT. DEDERICHS
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	LEISTUNGEN:
	VZ00 - Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten

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

### B-[14].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-[14].11 Personelle Ausstattung

#### B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0	0	0	0	0	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0	0	0	0	0	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1					22,0

#### B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Plastische Operationen

### B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0,0

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

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

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0



## B-[15] Diagnostische Radiologie

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Diagnostische Radiologie
Straße:	Ringstraße
Hausnummer:	64
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	<a href="https://www.kreuznacherdiakonie.de">https://www.kreuznacherdiakonie.de</a>

### B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3751) Radiologie

### B-[15].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Johannes Zander, Chefarzt
Telefon:	0671 605 2130
Fax:	0671 605 2149
E-Mail:	info-dkkd@kreuznacherdiakonie.de

### B-[15].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	<p>Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel</p> <p><i>Schädel inklusive Gesichtsschädel, Nasennebenhöhlen und Felsenbeine, Hals, Thorax, Abdomen und Becken, Extremitäten, Myelo-CT nach lumbaler Myelographie</i></p>
2	<p>Computertomographie (CT), Spezialverfahren</p> <p><i>CT-gesteuerte Gewebepunktionen und Abszessdrainagen, Osteodensitometrien (Terminierung und Befundung durch Röntgenabteilung der Rheumaklinik)</i></p>
3	<p>Interventionelle Radiologie</p> <p><i>CT-gesteuerte Punktionen und Probenentnahme, Abszessdrainagen, Periradikuläre Therapie, Infiltrationen des Iliosakralkgelenkes, PTCD</i></p>
4	<p>Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel</p> <p><i>Schädel, Hals, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen und Becken, Extremitäten</i></p>
5	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren</p> <p><i>MR-Angiographien (v.a. Carotiden, Nierenarterien, Extremitätengefäße)</i></p>
6	<p>Computertomographie (CT), nativ</p> <p><i>Schädel inklusive Gesichtsschädel, Nasennebenhöhlen und Felsenbeine, Hals, Thorax, Abdomen und Becken, Extremitäten</i></p>
7	<p>Knochendichtemessung (alle Verfahren)</p> <p><i>In Kooperation mit Rheumakrankenhaus Bad Kreuznach</i></p>
8	<p>Arteriographie</p> <p><i>MR-Angiographien</i></p>
9	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), nativ</p> <p><i>Schädel, Hals, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen und Becken, Extremitäten</i></p>
10	<p>Konventionelle Röntgenaufnahmen</p> <p><i>Skelettsystem (inklusive Becken-Bein-Statiken, Wirbelsäulen-Ganzaufnahmen), Thorax und Rippen, Abdomen (Leeraufnahmen, durchleuchtungsgesteuerte Kontrastmitteldarstellungen von Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm), Anlage einer perkutanen transhepatischen Gallenwegsdrainage (PTC...</i></p>
11	<p>Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren</p> <p><i>Myelographie, Urographie, Miktionszysturographie, Kolonkontrastdarstellung in Mono- und Doppelkontrasttechnik, Ösophagographie, Hysterosalpingographie, Magen-Darm-Passagen</i></p>
12	<p>Native Sonographie</p> <p><i>Mitbenutzung des Sonografiegerätes der Inneren Medizin</i></p>
13	<p>Duplexsonographie</p> <p><i>Mitbenutzung des Sonografiegerätes der Inneren Medizin</i></p>
14	<p>Phlebographie</p> <p><i>DL-gesteuert</i></p>
15	<p>Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung</p> <p><i>Workstation: Siemens Leonardo</i></p>

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[15].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

## B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1437
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	664
3	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	642
4	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	547
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	461
6	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	439
7	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	283
8	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	268
9	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	193
10	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	153
11	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	149

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	123
13	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	113
14	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	106
15	3-208	Computertomographie (CT) der Blutgefäße ohne Kontrastmittel	86
16	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	61
17	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	57
18	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	52
19	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	46
20	3-843	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel	38
21	3-760	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs	34
22	3-808	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	33
23	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	30
24	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	30
25	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	29
26	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	25
27	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	24
28	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	22
29	3-824	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel	18
30	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	17

## B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ DR. MED. ZANDER
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR00 - uneingeschränktes Behandlungsangebot für privat versicherte Patienten
	<i>Dr. Zander Röntgen und CT</i>

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

### B-[15].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[15].11 Personelle Ausstattung

### B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,33	4,33	0	0	4,33	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,35	3,35	0	0	3,35	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

### B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Radiologie

**FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)**

2 Radiologie, SP Kinderradiologie

**B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

**ZUSATZ-WEITERBILDUNG**

1 Magnetresonanztomographie - fachgebunden -

**B-[15].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,9	1,9	0	0	1,9	0,0

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

**B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0	0	0	0	0,0

## C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher- Implantation (09/1)	61 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Date 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
2	Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09/2)	31	100
3	Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	5	100
4	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	43	100
5	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	12	100
6	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/ Systemwechsel/ Explantation (09/6)	5	100
7	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/ 1)	254	100
8	Geburtshilfe (16/1)	1289	100

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	76	100
10	Mammachirurgie (18/1)	66	101,5
11	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	273	100
12	Hüftendoprothesenve (HEP)	363	100
13	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	290	100
14	Hüftendoprothesenve Hüft-Endoprothesenwechs und -komponentenwechsel (HEP_WE)	76	100
15	Knieendoprothesenve (KEP)	168	100
16	Knieendoprothesenve Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	128	100
17	Knieendoprothesenve Knieendoprothesenwe und -komponentenwechse (KEP_WE)	40	100
18	Neonatologie (NEO)	236	100
19	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	236	100

### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL



## C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

### C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Diakonie Krankenhaus Standort 1"

#### C-1.2 A.1.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	<b>Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54140</b>
	<b>Leistungsbereich</b>	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	Nein
	<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	<p>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:  <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,74 %
	<b>Vertrauensbereich</b>	85,63 % - 98,19 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	<b>Bundesdurchschnitt</b>	96,9
	<b>Referenzbereich</b>	>= 90,00 % (Zielbereich)
	<b>Vertrauensbereich</b>	96,77 % - 97,03 %

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	57
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**2 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54143</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 6,31 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	0,84
Referenzbereich	= 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,77 % - 0,91 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	57

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
3	Dauer der Operation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	70,49 %
Vertrauensbereich	58,11 % - 80,44 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	86,95
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	86,71 % - 87,18 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	61
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
4	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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 Krankenhausebene 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.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>91,49 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>87,22 % - 94,42 %</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>95,5</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>&gt;= 90,00 % (Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>95,42 % - 95,57 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>215</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>235</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>5</p>	<p><b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b></p>
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>1103</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>0 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 5,92 %</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>0,8</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 2,00 % (Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0,74 % - 0,87 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>61</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>6</p>	<p><b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b></p>
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>52311</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 5,92 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,32
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,24 % - 1,4 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	61
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>7</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51191</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
Ergebnis (Einheit)	0	
Vertrauensbereich	0 % - 5 %	
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
Bundesdurchschnitt	1,07	
Referenzbereich	= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,13 %	
<b>FALLZAHL</b>		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0,72	
Grundgesamtheit	61	
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
8	<b>Dauer der Operation bis 45 Minuten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>210</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	88,97 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	94,62
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	94,28 % - 94,93 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	31
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
9	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52307</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie 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 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.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
Ergebnis (Einheit)	88,89 %	
Vertrauensbereich	81,58 % - 93,53 %	
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
Bundesdurchschnitt	97,03	
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,15 %	
<b>FALLZAHL</b>		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0	
Grundgesamtheit	108	
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>D50</b> - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
10	<b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>1096</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>0 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 11,03 %</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>0,12</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 1,00 % (Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0,08 % - 0,19 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>31</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p><b>11 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b></p>	
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>51398</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Zu beachten ist, dass dieses 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.</p>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,19
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 % - 0,27 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	31
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
12 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>1089</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,58 % - 0,89 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>13</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52315</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,22 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

14	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51404</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 62,65 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,31
	Referenzbereich	= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,14 % - 1,52 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,03
	Grundgesamtheit	5
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

15	<b>Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50004</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	86,05 %
	Vertrauensbereich	72,74 % - 93,44 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	94,42
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,15 % - 94,68 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	37
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
16	<b>Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50005</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	95,35 %
	Vertrauensbereich	84,54 % - 98,72 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	95,68
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,44 % - 95,91 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	41
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>17</b>	<b>Dauer der Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52129</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	69,77 %
Vertrauensbereich	54,89 % - 81,4 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	88,49
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	88,11 % - 88,86 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	43
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
18	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52316</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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.



RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	90,44 %
Vertrauensbereich	84,33 % - 94,33 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	95,64
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,51 % - 95,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	136
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
19 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 8,2 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,63
Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,55 % - 0,73 %

	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
20	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52325</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 8,2 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,71
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,62 % - 0,82 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

21	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51186</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 9,44 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich	= 5,80 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,91 % - 1,22 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,37
	Grundgesamtheit	43
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

22	<b>Dauer der Operation bis 60 Minuten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50025</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	91,67 %
	Vertrauensbereich	64,61 % - 98,51 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	93,62
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	93,15 % - 94,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	11
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	12
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
23	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52321</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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. 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/>. 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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit) 98,25 %

Vertrauensbereich 90,71 % - 99,69 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt 98,24

Referenzbereich >= 95,00 % (Toleranzbereich)

Vertrauensbereich 98,13 % - 98,34 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 56

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 57

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr **↑** verbessert

24	<b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50030</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,18
	Referenzbereich	= 1,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,12 % - 0,28 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	12
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
25	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50031</b>
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis 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.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,21
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,14 % - 0,31 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	12
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>26</b>	<b>Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52328</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>—</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>—</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>3,43</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>3,25 % - 3,61 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p>
<p>27</p>	<p><b>Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation</b></p>
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>52001</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>



	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	3,43
	Referenzbereich	= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,26 % - 3,62 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>28</b>	<b>Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52002</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 6,53 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,58
	Referenzbereich	= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,51 % - 0,66 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	55
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>29</b>	<b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50041</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,18 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
30	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52324</b>
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,61
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,45 % - 0,82 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
31	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	51196
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>0</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 27,09 %</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>0,99</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0,85 % - 1,15 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>0,08</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>5</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p>

32	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 1,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

33	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	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51418</b>
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,38
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,43 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	76
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
34	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>12874</b>
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>0 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 9,64 %</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>1,33</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 5,00 % (Zielbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>1,22 % - 1,45 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>36</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p><b>35 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung</b></p>	
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>10211</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>



RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	11,51
Referenzbereich	= 20,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	11,03 % - 12,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

36 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung	
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51907</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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 Indikatoregebnis 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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	25 %
Vertrauensbereich	12 % - 44,9 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	15,08
Referenzbereich	= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	14,54 % - 15,64 %

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	24
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>37</b>	<b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52535</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	24,3
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	20,33 % - 28,77 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38	<b>Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>612</b>
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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 Indikatoregebnis 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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	84,62 %
	Vertrauensbereich	66,47 % - 93,85 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	91,03
	Referenzbereich	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	90,72 % - 91,33 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	26
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
39	<b>Blasenkatheter länger als 24 Stunden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52283</b>
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	3,12
Referenzbereich	= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,02 % - 3,23 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>40</b>	<b>Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>330</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	87,94 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	96,26
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,82 % - 96,66 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

41	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50045</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	99,27 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	98,72
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,67 % - 98,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	519
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	519
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

42	<b>Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52249</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,19
	Vertrauensbereich	1,11 % - 1,27 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	= 1,27 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	515
	Erwartete Ereignisse	433,93
	Grundgesamtheit	1280
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

43	<b>Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>1058</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,32
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,23 % - 0,45 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	17
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
44	<b>Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>321</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>—</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>—</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>0,21</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>Nicht definiert</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0,2 % - 0,22 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p>
<p>45</p>	<p><b>Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b></p>
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>51397</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Geburtshilfe</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>



Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt 1,01

Referenzbereich Nicht definiert

Vertrauensbereich 0,96 % - 1,06 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr **N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

46	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51831</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 5,02 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,12 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

47	<b>Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>318</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	97,62 %
	Vertrauensbereich	91,73 % - 99,34 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	96,06
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,82 % - 96,29 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	82
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	84
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
48	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51803</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. 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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	0,63
Vertrauensbereich	-
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,99 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	7,99
Grundgesamtheit	1132
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
49	<b>Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 51181
	Leistungsbereich Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	0,57
Vertrauensbereich	0,24 % - 1,33 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich	= 2,09 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,77
Grundgesamtheit	681
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

50	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	24,64 %
	Vertrauensbereich	15,99 % - 35,96 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	19,66
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	17
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	69
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert
51	<b>Vorbeugende Gabe von Antibiotika</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54031</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	98,55 %
	Vertrauensbereich	92,24 % - 99,74 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	99,52
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	68
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	69
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
52	<b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54033</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0,64
	Vertrauensbereich	0,3 % - 1,3 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	9,35
	Grundgesamtheit	63
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
53	<b>Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54036</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,83
Referenzbereich	= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,76 % - 0,91 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

54	<b>Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54038</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 8,63 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich	= 3,14 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 1,01 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,42
	Grundgesamtheit	69
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

55	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 Bund	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54040</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 5,06 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,87
	Referenzbereich	= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,95 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,72
	Grundgesamtheit	69
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

56	<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</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54042</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,44
	Vertrauensbereich	0,62 % - 3,15 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	3,47
	Grundgesamtheit	69
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

57	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,98
	Referenzbereich	= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

58	<b>Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51846</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	92,87 % - 100 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	96,34
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,21 % - 96,48 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	50
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
59	<b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52268</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. 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. Dies wird in dem Indikator "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden" berücksichtigt.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	23,26 %
	Vertrauensbereich	13,15 % - 37,74 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	13,62
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	13,36 % - 13,89 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60	<b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	52273
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. 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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	1,92
	Vertrauensbereich	1,08 % - 3,11 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,01 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	5,22
	Grundgesamtheit	43
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
61	<b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)</b>	
	Kennzahl-ID	52330
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	98,52
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,34 % - 98,68 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	<b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52279</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	72,73 %
	Vertrauensbereich	43,44 % - 90,25 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	90,71
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,32 % - 91,08 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>A41</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die internen Prozesse wurden umgestellt und verbessert. Die bereits durchgeführten Auswertungen dieses Indikators im Rahmen der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zeigen für das Jahr 2017 keine Auffälligkeiten mehr.

63	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2163</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierem 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 Strukturierem Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,24 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>64</b>	<b>Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50719</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	10,34
Referenzbereich	= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	9,53 % - 11,21 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>65</b>	<b>Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51847</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	95 %
Vertrauensbereich	76,39 % - 99,11 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	95,44
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,21 % - 95,66 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	20

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**66 Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage**

Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten. 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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 8,76 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	6,33
Referenzbereich	= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	6,14 % - 6,53 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	40
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

67 Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,59
Vertrauensbereich	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	= 1,95 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,96 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	48,8
Grundgesamtheit	14393
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
68	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>69</b>	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	93,72 %
Vertrauensbereich	89,34 % - 96,37 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	96,54
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	191
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

70	<b>Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	96,05 %
	Vertrauensbereich	89,03 % - 98,65 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	93,02
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	73
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	76
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
71	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	13,56 %
Vertrauensbereich	7,03 % - 24,54 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	17,46
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	59

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
--------------------------	---

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---------------------------------------	---------------

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

Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,38 %
Vertrauensbereich	95,91 % - 99,37 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	92,87
Referenzbereich	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,75 % - 92,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	247
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

73	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54005</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99,39 %
Vertrauensbereich	97,79 % - 99,83 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	99,79
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,77 % - 99,81 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	324
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	326

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>74</b>	<b>Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	6,9 %
Vertrauensbereich	2,71 % - 16,43 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	11,53
Referenzbereich	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	58
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

75	<b>Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	4,19 %
	Vertrauensbereich	2,14 % - 8,05 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,77
	Referenzbereich	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	191
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
76	<b>Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	6,58 %
Vertrauensbereich	2,84 % - 14,49 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	6,16
Referenzbereich	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	76
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

77	<b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54018
	<b>Leistungsbereich</b> Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b> Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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. 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/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	4,42
Referenzbereich	= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,26 % - 4,59 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

78	<b>Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54019
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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. 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/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	4,71 %
Vertrauensbereich	2,5 % - 8,71 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	2,37
Referenzbereich	= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,44 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	191
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

79	<b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54120
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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. 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/>.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	10,19
Referenzbereich	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

80	<b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54010
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	98,95 %
Vertrauensbereich	96,26 % - 99,71 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	97,98
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	189
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	191

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

81 **Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	1,34
Vertrauensbereich	0,76 % - 2,35 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich	= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,93 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	8,19
Grundgesamtheit	246

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82	<b>Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54013
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit" festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit". 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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	259

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

83	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	93,5 %
Vertrauensbereich	87,69 % - 96,67 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	97,43
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,34 % - 97,51 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	115
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	123

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

84	<b>Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54021
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	94,25
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,91 % - 94,57 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

85	<b>Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 54022
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	91,43 % - 100 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	91,02
Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,6 % - 91,43 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	41

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

**86 Vorbeugende Gabe von Antibiotika**

Kennzahl-ID	54023
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	97,78 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	99,75
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	169
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	169
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

87	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
	<b>Kennzahl-ID</b> 54026
	Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG 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 Indikatoregebnis 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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit) 87,5 %
	Vertrauensbereich 80,66 % - 92,16 %
BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt 92,03
	Referenzbereich >= 80,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich 91,9 % - 92,16 %
FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse 112
	Erwartete Ereignisse -
	Grundgesamtheit 128

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>88</b>	<b>Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,67 % - 0,76 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



89	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen und lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere alle	
	Kennzahl-ID	50048
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	= 2,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

90	<b>Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51832</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	4,15
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	3,79 % - 4,54 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
91	<b>Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51837</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. 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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt

1,03

Referenzbereich

Nicht definiert

Vertrauensbereich

0,94 % - 1,12 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr

**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

92 **schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)**

**Kennzahl-ID**

**51076**

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 7 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	3,75
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,41 % - 4,13 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	51

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93	<b>schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50050</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. 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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,64 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,06 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,18
Grundgesamtheit	51

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94	<b>Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 51838
	Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 7 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	1,16
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,38 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	51

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95	<b>Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	51843
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. 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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,48 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,15 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,65
Grundgesamtheit	51

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96	<b>schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51079</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	6,28
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	5,78 % - 6,83 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97	<b>schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50053</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. 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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt

0,77

Referenzbereich

Nicht definiert

Vertrauensbereich

0,71 % - 0,84 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr

**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

98 **Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)**

**Kennzahl-ID**

**51078**

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	3,36
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,96 % - 3,81 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99

**Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50052</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators "Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung". 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. Zudem ist zu beachten, dass für diesen Indikator kein Referenzbereich definiert wurde, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Als "sehr kleine Frühgeborene" werden für diesen Indikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. 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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,79 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,01 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,2
Grundgesamtheit	26

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 51901
	Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegen zu wirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet 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/>. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: [https://sqq.de/downloads/Themen/Strukturierter\\_Qualitaetsbericht](https://sqq.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht) Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA - Journal of the American Medical Association 292(7): 847-51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA - Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,57
Vertrauensbereich	0,25 % - 1,23 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich	= 1,86 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,94 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,73
Grundgesamtheit	51

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
101 Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	<b>50060</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich	= 2,77 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
102 Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 und 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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a></p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1,03
Vertrauensbereich	0,4 % - 2,52 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	= 2,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,88
Grundgesamtheit	90

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>103</b>	<b>Durchführung eines Hörtests</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50063</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,62 %
Vertrauensbereich	96,03 % - 99,53 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	97,46
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,36 % - 97,56 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	215
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	218
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

104	<b>Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50064</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	5,6 %
	Vertrauensbereich	3,3 % - 9,35 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	4,3
	Referenzbereich	= 9,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,18 % - 4,43 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	232
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
105	<b>Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht angegeben</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51845</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 1,62 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	1,37
Referenzbereich	= 6,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,31 % - 1,45 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	233

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

**106 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme**

Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	98,29 %
Vertrauensbereich	95,08 % - 99,42 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	98,33
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	172
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	175
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

107	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2009</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis (Einheit)	97,48 %
	Vertrauensbereich	93,71 % - 99,02 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	95,74
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	155
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	159

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>108</b>	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2012</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	88,3 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	97,3
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	29
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

109	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2013</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	98,94 %
	Vertrauensbereich	94,22 % - 99,81 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	93,63
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	93
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	94
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
110	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 100 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	95,88
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	136

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

111

**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

**RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES**

Ergebnis (Einheit)	0,91
Vertrauensbereich	0,57 % - 1,43 %

**BUNDESERGEBNIS**

Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %

**FALLZAHL**

Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	17,53
Grundgesamtheit	175

**QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN**

Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

**112 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99,42 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 99,9 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	172
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	173
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

### C-1.2.A.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Diakonie Krankenhaus kreuznacher diakonie"

#### C-1.2 A.2.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
Bundesdurchschnitt	96,9	
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	96,77 % - 97,03 %	
<b>FALLZAHL</b>		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
2	<b>Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54143</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	0,84
Referenzbereich	= 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,77 % - 0,91 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
3	<b>Dauer der Operation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	86,95
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,71 % - 87,18 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
4	<b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52305</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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 Krankenhausebene 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.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>—</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>—</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>95,5</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>&gt;= 90,00 % (Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>95,42 % - 95,57 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p>
<p>5</p>	<p><b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b></p>
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>1103</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,74 % - 0,87 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>6</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52311</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	1,32
Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,24 % - 1,4 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>7</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51191</b>
<b>Leistungsbereich</b>	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	Nein
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1,07
Referenzbereich	= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,13 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>8</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	19,66
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>9</b>	<b>Vorbeugende Gabe von Antibiotika</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54031</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	99,52
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

10	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54033</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



11	<b>Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54036</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 26,96 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,83
	Referenzbereich	= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,76 % - 0,91 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,09
	Grundgesamtheit	7
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12	<b>Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54038</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 64,64 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich	= 3,14 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 1,01 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,04
	Grundgesamtheit	7
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

13	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 Bund	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54040</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 36,28 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,87
	Referenzbereich	= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,95 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,07
	Grundgesamtheit	7
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

14	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	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54042</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 26,65 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,98
	Referenzbereich	= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,01 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,09
	Grundgesamtheit	7
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

16	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,64
	Vertrauensbereich	-
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich	= 1,95 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 0,96 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	10,97
	Grundgesamtheit	3318
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

17	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,01
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	3318
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
18	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	86,68 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	96,54
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	25
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	25
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
19	<b>Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	93,02
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
20	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	17,46
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

21	Vorbeguhende MaBnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künftlichen Htiftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse auBerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis auBerhalb 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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	96,97 %
Vertrauensbereich	84,68 % - 99,46 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	92,87
Referenzbereich	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,75 % - 92,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	33

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>22</b>	<b>Vorbeugende Gabe von Antibiotika</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54005</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	91,24 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	99,79
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,77 % - 99,81 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	40
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>23</b>	<b>Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	33,33 %
	Vertrauensbereich	15,18 % - 58,29 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	11,53
	Referenzbereich	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
24	<b>Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,77
	Referenzbereich	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
25	<b>Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	6,16
	Referenzbereich	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
26	<b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>0 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 20,39 %</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>4,42</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>4,26 % - 4,59 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>15</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>27</p>	<p><b>Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b></p>
<p></p>	<p><b>Kennzahl-ID</b> 54019</p>
<p></p>	<p><b>Leistungsbereich</b> Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile</p>
<p></p>	<p><b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b> Nein</p>

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<p><b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b></p>	
<p>Ergebnis (Einheit)</p>	<p>—</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>—</p>
<p><b>BUNDESERGEBNIS</b></p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>2,37</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>2,3 % - 2,44 %</p>
<p><b>FALLZAHL</b></p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>(Datenschutz)</p>
<p><b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b></p>	
<p>Ergebnis im Berichtsjahr</p>	<p><b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p>
<p>28</p>	<p><b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b></p>
<p><b>Kennzahl-ID</b></p>	<p><b>54120</b></p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile</p>
<p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>



	Fachlicher Hinweis IQTIG	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. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	10,19
	Referenzbereich	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
29	<b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54010</b>
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	96 %
Vertrauensbereich	80,46 % - 99,29 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	97,98
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	25
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
30	<b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich	= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,93 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

31 **Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit" festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit". 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.</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>32</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	94,08 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	98,33
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	61
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

33	<b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2009</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	92,29 % - 100 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	95,74
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	46
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	46
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
34	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2012</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	97,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
35	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2013</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	90,11 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	93,63
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	35
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	35
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
36	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> .
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	95,88
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	34
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	34
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
37	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	1,22
Vertrauensbereich	0,68 % - 2,06 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,19
Grundgesamtheit	61
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
38	<b>Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>
	<b>Kennzahl-ID</b> 50722
	Leistungsbereich Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	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.
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis (Einheit)	98,33 %
Vertrauensbereich	91,14 % - 99,71 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

**Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:**

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	Schlaganfall	Ja

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

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK) Projekt der Arbeitsgemeinschaften Katholischer Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland QKK-Indikatorenset Version 2
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Das QKK-Indikatorenset Version 2.2 umfasst 77 Kennzahlen. Von diesen werden 70 Kennzahlen für ein Benchmarking eingesetzt. Weitere sieben Kennzahlen sind Bestandteil des Moduls Sentinel Events
Ergebnis:	Rate Krankenhaus in Prozent aus dem QKK-Analysetool für das Berichtsjahr
Messzeitraum:	01.01.2016 bis 31.12.2016
Datenerhebung:	QKK e. V., Routinedaten nach § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	siehe QKK-Indikatorenset Version 2.2. Berechnungsregeln für das Datenjahr 2016. Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). Download unter <a href="http://www.qkk-online.de">http://www.qkk-online.de</a>
Referenzbereiche:	Ein Referenzbereich wird nicht verwendet
Vergleichswerte:	risikoadjustierter Erwartungswert
Quellenangabe:	Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). Download unter <a href="http://www.qkk-online.de">http://www.qkk-online.de</a>

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

	LEISTUNGS- BEREICH	MINDESTMENGE	ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHRE)	AUSNAHMETAT- BESTAND
1	Kniegelenk- Totalendoprothese	50	122	
2	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	30	MM05 - Kein Ausnahmetatbestan

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	VEREINBARUNG BZW. RICHTLINIE
1	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1
	<i>Die Ergebnisse sind auf der Homepage des Krankenhauses abrufbar. <a href="http://www.kreuznacherdiakonie.de">http://www.kreuznacherdiakonie.de</a></i>

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	84
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	53
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	38

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).