

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

Krankenhaus Bethanien Moers

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 06.03.2026 um 12:49 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	13
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses.....	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	20
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	20
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	25
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	25
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	25
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	28
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	30
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	33
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	34
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V35	
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	35
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	35
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	35
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	36
B-[1].1 Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie und Senologie	36
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	36
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	37
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	37
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	40
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	45
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[1].11 Personelle Ausstattung	46
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	46
B-11.2 Pflegepersonal	46
B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	49
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	49
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50

B-[2].6 Diagnosen nach ICD	50
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[2].11 Personelle Ausstattung	59
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	59
B-11.2 Pflegepersonal	59
B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	61
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	61
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	62
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[3].11 Personelle Ausstattung	70
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	70
B-11.2 Pflegepersonal	70
B-[4].1 Klinik für Unfallchirurgie & Orthopädie	73
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	73
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	74
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[4].11 Personelle Ausstattung	83
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	83
B-11.2 Pflegepersonal	83
B-[5].1 Klinik für Gefäßchirurgie und Phlebologie	85
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	85
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	86
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[5].11 Personelle Ausstattung	91
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	91
B-11.2 Pflegepersonal	91
B-[6].1 Klinik für Thoraxchirurgie	94
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	94
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	95
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	96
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	99
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	99
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[6].11 Personelle Ausstattung	100

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	100
B-11.2 Pflegepersonal	100
B-[7].1 Klinik für Gastroenterologie und Onkologie	102
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	102
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	103
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[7].11 Personelle Ausstattung	114
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	114
B-11.2 Pflegepersonal	114
B-[8].1 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin	117
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	117
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	118
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[8].11 Personelle Ausstattung	124
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	124
B-11.2 Pflegepersonal	124
B-[9].1 Klinik für Pneumologie, Schlaf- & Beatmungsmedizin	127
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	127
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	128
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	135
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	136
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	136
B-[9].11 Personelle Ausstattung	137
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	137
B-11.2 Pflegepersonal	137
B-[10].1 Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Dialyse	140
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	140
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	141
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	141
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	141
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	143
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	146
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[10].11 Personelle Ausstattung	147
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	147
B-11.2 Pflegepersonal	147
B-[11].1 Klinik für Diabetologie und Endokrinologie	150
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	150
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	151
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	151

B-[11].6 Diagnosen nach ICD.....	151
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	152
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	154
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	154
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	154
B-[11].11 Personelle Ausstattung.....	155
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	155
B-11.2 Pflegepersonal.....	155
B-[12].1 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin.....	158
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	158
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	159
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	159
B-[12].6 Diagnosen nach ICD.....	159
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	159
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	160
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	161
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	161
B-[12].11 Personelle Ausstattung.....	162
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	162
B-11.2 Pflegepersonal.....	162
B-[13].1 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	164
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	164
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	165
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	165
B-[13].6 Diagnosen nach ICD.....	165
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	165
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	165
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	165
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	165
B-[13].11 Personelle Ausstattung.....	166
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	166
B-11.2 Pflegepersonal.....	166
B-[14].1 Klinik für Notfallmedizin.....	168
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	168
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	169
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	169
B-[14].6 Diagnosen nach ICD.....	169
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	169
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	169
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	169
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	169
B-[14].11 Personelle Ausstattung.....	170
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	170
B-11.2 Pflegepersonal.....	170
B-[15].1 Zentrum für Labormedizin und Mikrobiologie.....	172
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	172
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	173
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	173
B-[15].6 Diagnosen nach ICD.....	173
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	173
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	173
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	173
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	173
B-[15].11 Personelle Ausstattung.....	174

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	174
B-11.2 Pflegepersonal	174
Teil C - Qualitätssicherung	176
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	176
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	176
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung	178
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	306
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	306
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	306
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	308
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	308
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	309
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	310
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	310
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	310
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	311
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	321
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	321

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Auf dem Bild ist die Frontansicht des Krankenhauses Bethanien mit dem neuen Haupteingang zu sehen.

Einleitungstext

Im Jahre 1852 wurde die Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers gegründet. Im Verlauf der langjährigen und wechselvollen Geschichte entwickelte sich das Krankenhaus zu einem nicht mehr weg zu denkenden medizinischen Versorgungsschwerpunkt am Niederrhein. Die Entwicklung unserer Stiftung ist eng mit dem Bergbau in der Region und mit der Stadt Moers verbunden.

Als Akutkrankenhaus der Regelversorgung ist das Krankenhaus Bethanien mit 519 Betten in 15 Fachabteilungen das größte Akutkrankenhaus des Kreises Wesel und versieht in vielen Bereichen medizinische Schwerpunktaufgaben.

Das Zentrallabor mit integrierter Mikrobiologie sowie ein allergologisches und ein immunologisches Labor komplettieren die umfassenden diagnostischen Möglichkeiten.

Circa 1500 Mitarbeitende sorgen dafür, dass sich unsere Patientinnen und Patienten wohl fühlen und fachlich sehr gut versorgt sind.

Mit den Grundgedanken:

Miteinander – Würde – Menschlichkeit

wird die christliche Grundeinstellung der Stiftung in unserem Leitbild deutlich gemacht.

Gleichermaßen legen wir besonderen Wert auf den Erhalt und die Steigerung unserer fachlichen Kompetenz. Neben der fachärztlichen Weiterbildung in den verschiedenen Kliniken und der permanenten Fortbildung in allen Berufsgruppen bilden wir nicht nur in der Pflege (Pflegefachkraft), sondern auch in den Berufen des Verwaltungsdienstes und in der Küche aus.

Das Krankenhaus - als Teil der Stiftung - hat sich im Jahre 2000 entschieden eine Qualitäts- und Risikomanagement-System aufzubauen, einzuführen und umzusetzen.

Mit Hilfe dieser Führungsmethode wollen wir die ständig steigenden Anforderungen und Erwartungen unserer Gesellschaft, vor allem der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen und der Kostenträger an die Qualität unserer Dienstleistungen in noch höherem Maße erfüllen sowie die Herausforderungen des Marktes im Gesundheits- und Sozialwesen annehmen.

Die Umsetzung und Anwendung unseres umfassenden QRM-Systems kann nur durch die Integration aller Mitarbeitenden des Krankenhauses Bethanien Moers gelingen.

Deshalb haben wir bewusst einen "eigenen" Weg eingeschlagen. Mit je einem Vertreter aus den Bereichen ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Verwaltungsdienst wurde ein interprofessionelles Team zusammengestellt, das gemeinsam mit dem Direktorium alle Mitarbeitenden aufgeklärt, geschult und letztlich "an Bord" geholt hat.

Die (wiederholte) Zertifizierung unseres umfassenden Qualitäts- und Risikomanagement-Systems nach KTQ ist konsequenterweise ein entscheidender Meilenstein auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung unserer aller Arbeit.

Neben der erfolgreichen Re-Zertifizierung des Gesamt-Krankenhauses nach KTQ in den Jahren 2004, 2007, 2010, 2013, 2016, 2019 und 2022 sind folgenden Teilbereiche erfolgreich zertifiziert:

Kooperatives Brustzentrum Linker Niederrhein:

Zertifiziert durch die Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe in den Jahren 2007, 2009, 2012, 2015, 2018, 2021 und 2024

Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft im Jahr 2023

Darmkrebszentrum Bethanien Moers:

Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft in den Jahren 2009, 2012, 2015, 2018, 2021 und 2022

Pancreaskrebszentrum Bethanien Moers:

Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft im Jahr 2022

Viszeralonkologisches Zentrum Bethanien Moers:

Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft im Jahr 2022

Lungenkrebszentrum Moers-Niederrhein:

Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft in den Jahren 2011, 2014, 2017, 2020 und 2023

EndoProthetikZentrum:

Zertifiziert durch EndoCert in den Jahren 2015, 2018, 2021 und 2024

Gefäßzentrum:

Zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie in den Jahren 2015, 2021 und 2025

Medizinisches Wundzentrum - Gefäßchirurgie (Fachabteilungen Gefäßchirurgie und Diabetologie):

Zertifiziert durch Initiative Chronische Wunden in den Jahren 2021 und 2024

Nephrologische Schwerpunktabteilung:

Zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie in den Jahren 2021 und 2025

Chest Pain Unit:

Zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie in den Jahren 2022 und 2025

Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung zertifiziert gemäß DIN-EN-ISO 13485 im Jahr 2023

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	R. Drückes
Position	Qualitätsmanagement-Beauftragter
Telefon	02841 / 2002137
Fax	
E-Mail	qualitaetsmanagement@bethanienmoers.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. med. R. Engels
Position	Vorstand
Telefon	02841 / 2002422
Fax	
E-Mail	info@bethanienmoers.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.bethanien-moers.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****I. Angaben zum Krankenhaus**

Name	Krankenhaus Bethanien Moers
Institutionskennzeichen	260511510
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772474000
Hausanschrift	Bethanienstr. 21 47441 Moers
Postanschrift	Bethanienstr. 21 47441 Moers
Telefon	02841 / 200 - 0
E-Mail	info@bethanienmoers.de
Internet	http://www.bethanien-moers.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. C. Chylarecki	Ärztlicher Direktor	02841 / 2002272		unfallchirurgie@bethanienmoers.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
A. Linkner	Pflegedirektorin	02841 / 2002418		angelika.linkner@bethanienmoers.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. R. Engels	Vorstand, Krankenhausdirektor	02841 / 2002422		info@bethanienmoers.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Duisburg-Essen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	in der Geburtshilfe / Kreißsaal
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u. a. Pflegetraining für Angehörige
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Abschiedsraum, Palliativ-Konsil-Dienst, Palliativ-Station, ambulanter Hospizdienst
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Schulungen für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker - auch für Kinder
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen der Palliativ-Station
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Tabakentwöhnung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologischer Dienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B.: Pflegevisiten, Pflegeexperten (Wundmanagement, Stomatherapie, Beratung durch Brustschwestern, Beratung durch Fachkrankenschwestern für Onkologie)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In Zusammenarbeit mit externem Anbieter
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	für Erwachsene und Kinder
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Im Rahmen des Neugeborenen-Screening
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP62	Snorezelen	Auf unserer Palliativ-Station
MP63	Sozialdienst	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	in Kooperation mit Blutspendezentren

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Patienten-Infotainment mit bettseitigem TV, Radio, Telefon. Aufenthaltsräume auf den Stationen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Angelika Linkner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Telefon	02841 / 200 - 2419
Fax	
E-Mail	pdl@bethanienmoers.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Praktischer Einsatzort
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Praktischer Einsatzort
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Praktischer Einsatzort
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	519
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	23644
Teilstationäre Fallzahl	345
Ambulante Fallzahl	67015
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	173,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	173,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17
Ambulante Versorgung	4,35
Stationäre Versorgung	168,82

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	106,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	106,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	4,35
Stationäre Versorgung	102,26
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	333,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	325,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,75
Ambulante Versorgung	3,17
Stationäre Versorgung	329,94

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	130,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	124,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,54
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	130,23

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	76,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	76,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	75,45

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	8,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,05

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	28,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	28,99

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	5,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,08

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	56,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,21
Stationäre Versorgung	56,49

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	6,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,76

Pflegefachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,96

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,88

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,96

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,33

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,77

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,09
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,32

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	15,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,09
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,32

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	49,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	7,18
Stationäre Versorgung	42,73

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	10,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,18
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	3,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieherin und Erzieher (SP06)
Anzahl Vollkräfte	3,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	2,39
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpädagogin und Heilpädagoge (SP09)
Anzahl Vollkräfte	0,70
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,70
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	5,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	5,79
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	8,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	8,50
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	3,80
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,80
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	2,20
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,60
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,83
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,83
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	6,29
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,29
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	2,29
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	4,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	4,27
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	9,20
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,20
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	9,20
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	1,04
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,04
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	4,60
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,60
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	2,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,60
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	18,75
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,75
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	18,75
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	16,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	16,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) (SP59)
Anzahl Vollkräfte	0,11
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,11
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	R. Drückes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragter
Telefon	02841 / 2002137
Fax	
E-Mail	drueckes@bethanienmoers.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausdirektorium, QM-Beauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	R. Drückes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragter
Telefon	02841 / 2002137
Fax	
E-Mail	drueckes@bethanienmoers.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM05	Schmerzmanagement	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM06	Sturzprophylaxe	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☒ Tumorkonferenzen ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☒ Pathologiebesprechungen ☒ Palliativbesprechungen ☒ Qualitätszirkel ☒ Andere Fallkonferenzen: Lungenvolumenreduktion, Endoprothetik, Perinatalmedizin
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30
RM18	Entlassungsmanagement	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2025-06-30

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☒ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☒ Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Umstellung Vorgehen Therapiebegrenzung, Überarbeitung Hausordnung, Umstellung Konnektoren der Lokal- und Regionalanästhesie, Umstrukturierung Einarbeitungstag (Pflichtschulungen, Einweisungen)

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2025-06-30
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☒ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☒ Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF06	CIRS NRW (Ärztckammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	5
Hygienebeauftragte in der Pflege	44
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☒ Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Ch. Chylarecki
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	02841 / 2002272
Fax	
E-Mail	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☒ ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	☒ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☒ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☒ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☒ ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	23 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☒ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	102 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☒ ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☒ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☒ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☒ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☒ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☒ CDAD-KISS ☒ HAND-KISS ☒ MRSA-KISS ☒ NEO-KISS ☒ OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA-NET: EURSAFETY HEALTH-NET / Interreg Deutschland Niederlande	EQS III - Siegel
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	und online via "Web TV"

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement ☒ ja eingeführt.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) ☒ ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ☒ ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ☒ ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert ☒ ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt ☒ Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt ☒ Nein

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ☒ ja

Patientenbefragungen ☒ ja

Einweiserbefragungen ☒ ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
G. Henze	Lob- und Beschwerdemanagement	02841 / 20020621		lob-beschwerdestelle@bethanienmoers.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Ali Yüce
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Vorsitzender der Arzneimittelkommission
Telefon	02841 / 200 - 2645
Fax	
E-Mail	diabetologie@bethanienmoers.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Versorgung durch externe Apotheke, vertragliche Regelung zur pharmakologischen Visitenbegleitung

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich

Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Umfassende, übergreifende zentrale Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation mit Revisions- und Aktualisierungsdienst. Für alle Mitarbeitenden einsehbar. 2024-05-31	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☒ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Bestellung elektronisch unterstützt, Anordnungen ausschließlich digital	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☒ Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☒ Aushändigung des Medikationsplans ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? ☒ ja

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? ☒ Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK03	Aufklärung		
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt		
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA09	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	incl. Plasmapherese, CiCa-Antikoagulation
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine Angabe erforderlich	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine Angabe erforderlich	Kooperation mit externem Anbieter
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	

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

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

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN02 - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie und Senologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie, Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie und Senologie
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. P. Tönnies
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002600
Fax	
E-Mail	frauenklinik@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG00	(„Sonstiges“)	Perinatalzentrum Level I
VG00	Interdisziplinäres gynäkologisches Krebszentrum	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zertifiziertes Brustkrebszentrum (ÄKWL), Zertifiziertes Brustkrebszentrum (DKG)
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	4325
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	1211	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	362	Dammriss unter der Geburt
O34	260	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
C50	246	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O68	181	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetal Gefahrenzustand]
O71	145	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O60	110	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O26	108	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O80	86	Spontangeburt eines Einlings
O42	77	Vorzeitiger Blasensprung
D25	68	Leiomyom des Uterus
N83	68	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O21	65	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O64	63	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O99	59	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D27	53	Gutartige Neubildung des Ovars
N39	53	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O32	42	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
C54	36	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
N70	36	Salpingitis und Oophoritis
O14	35	Präeklampsie
O62	33	Abnorme Wehentätigkeit
D05	31	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
N85	31	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N81	30	Genitalprolaps bei der Frau
N80	28	Endometriose
O00	28	Extrauterin gravidität
O06	27	Nicht näher bezeichneter Abort
O20	26	Blutung in der Frühschwangerschaft
O82	25	Geburt eines Einlings durch Schnittenbindung [Sectio caesarea]
N61	24	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O46	24	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
D24	23	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N92	23	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O23	21	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O36	20	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O69	19	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
C51	18	Bösartige Neubildung der Vulva
C56	18	Bösartige Neubildung des Ovars
N76	18	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
O44	18	Placenta praevia
O75	18	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O02	17	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O13	17	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
D06	15	Carcinoma in situ der Cervix uteri
N90	15	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O33	15	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O48	15	Übertragene Schwangerschaft
O98	15	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
T81	15	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C53	14	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
O65	14	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O72	14	Postpartale Blutung
N94	13	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N64	12	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N99	11	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O24	11	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O28	11	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O90	10	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
Z39	8	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
C77	7	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
N84	7	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N95	7	Klimakterische Störungen
O61	7	Misslungene Geburtseinleitung
O86	7	Sonstige Wochenbettinfektionen
C78	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
N93	6	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O43	6	Pathologische Zustände der Plazenta
R10	6	Bauch- und Beckenschmerzen
T83	6	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T85	6	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
D48	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
O10	5	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O30	5	Mehrlingsschwangerschaft
O45	5	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
O91	5	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
P07	5	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
Z40	5	Prophylaktische Operation
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D39	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
N60	4	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsenedysplasie]
N62	4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N73	4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
P95	4	Fetaltod nicht näher bestimmter Ursache
A60	< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
D07	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
O66	< 4	Sonstiges Geburtshindernis
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N31	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N88	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N98	< 4	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O01	< 4	Blasenmole
O03	< 4	Spontanabort
O41	< 4	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O47	< 4	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O63	< 4	Protrahierte Geburt
Q83	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D28	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K35	< 4	Akute Appendizitis
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N30	< 4	Zystitis
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N75	< 4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N87	< 4	Dysplasie der Cervix uteri
O04	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort
O07	< 4	Misslungene Aborteinleitung
O08	< 4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O15	< 4	Eklampsie
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O73	< 4	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
O85	< 4	Puerperalfieber
O89	< 4	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett
P22	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
Q36	< 4	Lippenspalte
Q50	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
Z42	< 4	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	1340	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-208	1208	Registrierung evozierter Potenziale
5-758	698	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-749	566	Andere Sectio caesarea
9-261	491	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-260	307	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-870	230	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-740	200	Klassische Sectio caesarea
3-100	196	Mammographie
5-401	179	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3-708	134	Szintigraphie der Blutgefäße
3-760	129	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
3-705	112	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-651	102	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-683	91	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-653	87	Salpingoovariektomie
5-661	79	Salpingektomie
5-932	74	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-728	73	Vakuummentbindung
5-690	65	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-704	64	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
9-280	64	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
1-672	63	Diagnostische Hysteroskopie
9-984	61	Pflegebedürftigkeit
8-800	52	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-661	51	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469	51	Andere Operationen am Darm
5-681	49	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-657	48	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
1-471	47	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-406	44	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-756	42	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-682	41	Subtotale Uterusexstirpation
5-872	36	(Modifizierte radikale) Mastektomie
8-930	36	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-712	35	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-894	31	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-522	31	Hochvoltstrahlentherapie
5-702	27	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-744	27	Operationen bei Extrauterin gravidität
8-98h	24	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-694	23	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-579	22	Andere Operationen an der Harnblase
5-889	21	Andere Operationen an der Mamma
6-003	21	Applikation von Medikamenten, Liste 3
5-882	19	Operationen an der Brustwarze
5-892	19	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-596	18	Andere Harninkontinenzoperationen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-886	18	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5-543	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-593	16	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-656	16	Plastische Rekonstruktion des Ovars
8-159	16	Andere therapeutische perkutane Punktion
5-884	15	Mammareduktionsplastik
1-559	14	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-670	14	Dilatation des Zervikalkanals
5-674	14	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
8-854	14	Hämodialyse
1-570	13	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
5-877	13	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-541	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-515	12	Partus mit Manualhilfe
5-720	11	Zangenentbindung
5-881	11	Inzision der Mamma
8-137	11	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-470	10	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
1-472	10	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-493	10	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
5-407	10	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
8-144	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-529	10	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5-402	9	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-471	9	Simultane Appendektomie
5-741	9	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
8-527	9	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-831	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
1-654	8	Diagnostische Rektoskopie
5-663	8	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-738	8	Episiotomie und Naht
8-711	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
1-100	7	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-571	7	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
1-693	7	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
3-709	7	Szintigraphie des Lymphsystems
5-599	7	Andere Operationen am Harntrakt
5-652	7	Ovariectomie
5-672	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-679	7	Andere Operationen an der Cervix uteri
5-714	7	Vulvektomie
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-494	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-983	6	Reoperation
5-671	5	Konisation der Cervix uteri
5-727	5	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
5-759	5	Andere geburtshilfliche Operationen
8-010	5	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
8-528	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-98f	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-490	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-650	4	Inzision des Ovars
5-660	4	Salpingotomie
5-667	4	Insufflation der Tubae uterinae
5-685	4	Radikale Uterusexstirpation
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-695	4	Rekonstruktion des Uterus
5-706	4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-933	4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
8-85b	4	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-659	< 4	Andere Operationen am Ovar
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-560	< 4	Lichttherapie
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-556	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13f	< 4	Zystographie
3-762	< 4	Sondenmessung zur Tumorlokalisation
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-675	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
5-733	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung
5-879	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-696	< 4	Diagnostische Endoskopie des Douglasraumes (Kuldoskopie)
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-70c	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-404	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-684	< 4	Zervixstumpfexstirpation
5-700	< 4	Kuldotomie
5-703	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-716	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-718	< 4	Andere Operationen an der Vulva
5-725	< 4	Extraktion bei Beckenendlage
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
5-883	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-500	< 4	Patientenschulung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	Gynäkologische Ambulanz / Brustsprechstunde		Seit 01.08.2023

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	146	Diagnostische Hysteroskopie
5-690	137	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-471	99	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-671	26	Konisation der Cervix uteri
5-870	25	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
1-472	22	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
5-711	15	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-712	9	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-702	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-659	4	Andere Operationen am Ovar
5-681	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-881	< 4	Inzision der Mamma
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-675	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	15,34
Fälle je VK/Person	281,94263

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	9,82
Fälle je VK/Person	440,42769
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsbefugnis für 60 Monate
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	21,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	21,10
Fälle je VK/Person	204,97630

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,10
Fälle je VK/Person	609,15492

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,68
Fälle je VK/Person	6360,29411

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	7,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,76
Fälle je VK/Person	557,34536

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,50
Fälle je VK/Person	2883,33333

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	18,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,77
Fälle je VK/Person	230,42088

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,90
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**Angaben zur Fachabteilung**

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. M. Wallot
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002302
Fax	
E-Mail	kinderklinik@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

Name	Dr. med. N. Dierksen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin des sozialpädiatrischen Zentrums
Telefon	02841 / 2002350
Fax	
E-Mail	spz@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	(„Sonstiges“)	Perinatalzentrum Level I
VK00	(„Sonstiges“)	Schlaflabor für Kinder
VK00	Duplex-Sonographie	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	incl. weiterer Hauterkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK29	Spezialprechstunde	Enuresis, Sonographie, Urotherapie, Kninderpneumologie, Kindernephrologie, Kinderdiabetologie
VK34	Neuropädiatrie	
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	
VK36	Neonatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	2325
Teilstationäre Fallzahl	29

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	222	Intrakranielle Verletzung
J20	214	Akute Bronchitis
J06	189	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
A09	168	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
P07	113	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
A08	96	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
J18	95	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J10	88	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
N10	63	Akute tubulointerstitielle Nephritis
P39	53	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P22	47	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
J03	44	Akute Tonsillitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40	38	Epilepsie
J15	35	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
R56	31	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
K59	30	Sonstige funktionelle Darmstörungen
E10	29	Diabetes mellitus, Typ 1
P59	26	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
R10	23	Bauch- und Beckenschmerzen
B27	20	Infektiöse Mononukleose
P28	20	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
R55	20	Synkope und Kollaps
R07	19	Hals- und Brustschmerzen
I88	17	Unspezifische Lymphadenitis
P92	16	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
K29	15	Gastritis und Duodenitis
T78	14	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
J21	13	Akute Bronchiolitis
J38	13	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
L03	13	Phlegmone
T18	13	Fremdkörper im Verdauungstrakt
B34	12	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
D69	12	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
R11	12	Übelkeit und Erbrechen
G43	11	Migräne
A04	10	Sonstige bakterielle Darminfektionen
I99	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J12	9	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
R51	9	Kopfschmerz
J45	8	Asthma bronchiale
N30	8	Zystitis
R00	8	Störungen des Herzschlages
R23	8	Sonstige Hautveränderungen
B00	7	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
R06	7	Störungen der Atmung
R42	7	Schwindel und Taumel
R53	7	Unwohlsein und Ermüdung
A02	6	Sonstige Salmonelleninfektionen
I95	6	Hypotonie
T17	6	Fremdkörper in den Atemwegen
A15	5	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
G51	5	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
K21	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit
N04	5	Nephrotisches Syndrom
N83	5	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R31	5	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R63	5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
A37	4	Keuchhusten
A38	4	Scharlach
B08	4	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
F12	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
G58	4	Sonstige Mononeuropathien
H66	4	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
J32	4	Chronische Sinusitis
K50	4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K75	4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K92	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L02	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N94	4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P70	4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
R50	4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R62	4	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
S02	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
Z20	4	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
I45	< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
J04	< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
P81	< 4	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
Q62	< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R33	< 4	Harnverhaltung
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B25	< 4	Zytomegalie
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E86	< 4	Volumenmangel
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F41	< 4	Andere Angststörungen
F80	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
H05	< 4	Affektionen der Orbita
H50	< 4	Sonstiger Strabismus
H65	< 4	Nichteitrige Otitis media
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I63	< 4	Hirnfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J46	< 4	Status asthmaticus
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
L01	< 4	Impetigo
L50	< 4	Urtikaria

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M12	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M30	< 4	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
M54	< 4	Rückenschmerzen
M91	< 4	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens
N05	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
P04	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden
P29	< 4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P36	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
P96	< 4	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q20	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q39	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
Z27	< 4	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten
Z29	< 4	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen
Z38	< 4	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B05	< 4	Masern
B37	< 4	Kandidose
B86	< 4	Skabies
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D57	< 4	Sichelzellenkrankheiten
D58	< 4	Sonstige hereditäre hämolytische Anämien
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D64	< 4	Sonstige Anämien
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E45	< 4	Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
E54	< 4	Ascorbinsäuremangel
E72	< 4	Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels
E84	< 4	Zystische Fibrose
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F15	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F55	< 4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen
F83	< 4	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F90	< 4	Hyperkinetische Störungen
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
H00	< 4	Hordeolum und Chalazion
H49	< 4	Strabismus paralyticus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H60	< 4	Otitis externa
H70	< 4	Mastoiditis und verwandte Zustände
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I66	< 4	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
J01	< 4	Akute Sinusitis
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J35	< 4	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K80	< 4	Cholelithiasis
K85	< 4	Akute Pankreatitis
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L95	< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M76	< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M86	< 4	Osteomyelitis
N00	< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N21	< 4	Stein in den unteren Harnwegen
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N92	< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P24	< 4	Aspirationssyndrome beim Neugeborenen
P55	< 4	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P61	< 4	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode
P74	< 4	Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen
Q22	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe
Q27	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
Q35	< 4	Gaumenspalte
Q37	< 4	Gaumenspalte mit Lippenspalte
Q41	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes
Q64	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
Q65	< 4	Angeborene Deformitäten der Hüfte
Q71	< 4	Reduktionsdefekte der oberen Extremität
Q76	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax
Q81	< 4	Epidermolysis bullosa
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R13	< 4	Dysphagie
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
T13	< 4	Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T45	< 4	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
Z22	< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten
Z76	< 4	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	296	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-010	261	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
1-208	231	Registrierung evozierter Potenziale
8-98g	156	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-262	119	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
8-711	94	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
8-560	65	Lichttherapie
8-706	59	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-903	53	(Analgo-)Sedierung
1-207	48	Elektroenzephalographie [EEG]
8-831	36	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
1-204	31	Untersuchung des Liquorsystems
1-999	29	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
8-712	26	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
9-500	24	Patientenschulung
6-003	21	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-018	17	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-800	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-399	13	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-720	13	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
8-121	9	Darmspülung
1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-100	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-920	7	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-984	5	Pflegebedürftigkeit
5-900	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-004	4	Applikation von Medikamenten, Liste 4

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-945	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-249	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
9-985	< 4	Teilstationäre pädiatrische Behandlung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM03	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Kinder-Pneumologie / Allergologie		
AM04	Ermächtigung zur	Neuropädiatrie		EEG

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Abklärung schwerwiegender Erkrankungen		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Kinder-Nephrologie		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Ultraschalldiagnostik		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Diabetes mellitus		
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,91
Stationäre Versorgung	20,21
Fälle je VK/Person	115,04205

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,91
Stationäre Versorgung	9,14
Fälle je VK/Person	254,37636
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Weiterbildungsbefugnis für 60 Monate
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	Weiterbildungsbefugnis für 12 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF57	Kinder- und Jugend-Nephrologie	Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate
ZF59	Kinder- und Jugend-Pneumologie	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	3369,56521

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	56,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	55,54
Fälle je VK/Person	41,86172

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	6,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,00
Fälle je VK/Person	387,50000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,40
Fälle je VK/Person	5812,50000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	116250,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	

B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**Angaben zur Fachabteilung**

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. D. Bausch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002262
Fax	
E-Mail	allgemeinchirurgie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit ☒ Ja

leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Interdisziplinäre Tumorbehandlung	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (DKG), Pankreaskrebszentrum (DKG), Viszeralonkologisches Zentrum (DKG)
VC00	Proktologie	
VC21	Endokrine Chirurgie	Zertifiziertes Pankreaskrebszentrum (DKG), Viszeralonkologisches Zentrum (DKG)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (DKG), Viszeralonkologisches Zentrum (DKG)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Zertifiziertes Pankreaskrebszentrum (DKG), Viszeralonkologisches Zentrum (DKG)
VC24	Tumorchirurgie	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (DKG), Pankreaskrebszentrum (DKG), Viszeralonkologisches Zentrum (DKG)
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC58	Spezialsprechstunde	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl 1347

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	202	Cholelithiasis
K40	157	Hernia inguinalis
K35	110	Akute Appendizitis
L05	72	Pilonidalzyste
C18	60	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	56	Hernia ventralis
K42	54	Hernia umbilicalis
K57	52	Divertikelkrankheit des Darmes
K62	44	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K60	41	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K56	35	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L02	28	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
C20	22	Bösartige Neubildung des Rektums
K61	22	Abszess in der Anal- und Rektalregion
E04	20	Sonstige nichttoxische Struma
R10	20	Bauch- und Beckenschmerzen
C16	19	Bösartige Neubildung des Magens
T81	18	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K64	17	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K81	17	Cholezystitis
C25	16	Bösartige Neubildung des Pankreas
K41	12	Hernia femoralis
K44	12	Hernia diaphragmatica
K59	11	Sonstige funktionelle Darmstörungen
D35	10	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
C34	7	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C73	7	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
I88	7	Unspezifische Lymphadenitis
C21	6	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
D12	6	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K25	6	Ulcus ventriculi
K55	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
K65	6	Peritonitis
L72	6	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
R15	6	Stuhlinkontinenz
C22	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D17	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
N83	5	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
A09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41	4	Sonstige Sepsis
C17	4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C24	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
D34	4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D37	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
E05	4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
N47	4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N81	4	Genitalprolaps bei der Frau
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
C45	< 4	Mesotheliom
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D01	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K46	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q64	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
D00	< 4	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D25	< 4	Leiomyom des Uterus
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
E06	< 4	Thyreoiditis
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I70	< 4	Atherosklerose
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K26	< 4	Ulcus duodeni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K36	< 4	Sonstige Appendizitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K45	< 4	Sonstige abdominale Hernien
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
L03	< 4	Phlegmone
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis
M72	< 4	Fibromatosen
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N48	< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511	255	Cholezystektomie
5-932	231	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-377	216	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-916	170	Temporäre Weichteildeckung
5-399	168	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-930	168	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-530	157	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-934	139	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-455	118	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-470	118	Appendektomie
5-469	112	Andere Operationen am Darm
8-98f	107	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-534	106	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-541	95	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-800	81	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	78	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8-701	67	Einfache endotracheale Intubation
8-812	64	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-854	63	Hämodialyse
5-069	55	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-493	53	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-897	53	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-378	52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-536	51	Verschluss einer Narbenhernie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-406	49	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
8-144	44	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-490	42	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-892	38	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-454	35	Resektion des Dünndarmes
5-491	35	Operative Behandlung von Analfisteln
5-492	34	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
8-176	32	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
5-545	30	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-467	28	Andere Rekonstruktion des Darmes
8-190	28	Spezielle Verbandstechniken
5-894	26	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	23	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-063	22	Thyreoidektomie
5-524	22	Partielle Resektion des Pankreas
5-484	21	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-486	21	Rekonstruktion des Rektums
9-984	19	Pflegebedürftigkeit
5-549	18	Andere Bauchoperationen
5-061	16	Hemithyreoidektomie
5-067	16	Parathyreoidektomie
5-407	16	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-482	16	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-471	15	Simultane Appendektomie
5-531	14	Verschluss einer Hernia femoralis
5-401	13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-839	13	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
5-543	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-448	11	Andere Rekonstruktion am Magen
5-462	11	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-311	10	Temporäre Tracheostomie
5-460	10	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-465	10	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-501	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
8-522	10	Hochvoltstrahlentherapie
5-466	9	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
6-003	9	Applikation von Medikamenten, Liste 3
1-654	8	Diagnostische Rektoskopie
1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-461	8	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-502	8	Anatomische (typische) Leberresektion
5-538	8	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-572	8	Zystostomie
5-895	8	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-413	7	Splenektomie
5-434	7	Atypische partielle Magenresektion
8-137	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-059	6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-388	6	Naht von Blutgefäßen
5-445	6	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-449	6	Andere Operationen am Magen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-459	6	Bypass-Anastomose des Darmes
5-464	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-512	6	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-535	6	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-578	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
8-018	6	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-98h	6	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-551	5	Biopsie an der Leber durch Inzision
5-514	5	Andere Operationen an den Gallengängen
5-519	5	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-542	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-640	5	Operationen am Präputium
5-891	5	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-900	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-933	5	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-431	4	Gastrostomie
5-437	4	(Totale) Gastrektomie
5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-436	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-485	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-496	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-470	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
3-13f	< 4	Zystographie
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-509	< 4	Andere Operationen an der Leber
5-527	< 4	Anastomose des Ductus pancreaticus
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-539	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-585	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-992	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-843	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-060	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-062	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-423	< 4	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-426	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-515	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-523	< 4	Innere Drainage des Pankreas
5-525	< 4	(Totale) Pankreatektomie
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-652	< 4	Ovariectomie
5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-712	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-933	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-00g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika)
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-177	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-543	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-500	< 4	Patientenschulung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			Seit 01.08.2023

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	216	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-493	197	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-850	184	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-490	121	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-492	112	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-640	42	Operationen am Präputium
5-491	36	Operative Behandlung von Analfisteln
5-530	21	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	16	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-482	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-897	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-624	< 4	Orchidopexie
5-712	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle

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-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	7,41
Fälle je VK/Person	181,78137

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	6,91
Fälle je VK/Person	194,93487
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	9,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,06
Fälle je VK/Person	148,67549

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	67350,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,53
Fälle je VK/Person	880,39215

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,14
Fälle je VK/Person	629,43925

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,25
Fälle je VK/Person	5388,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Fälle je VK/Person	2694,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,13	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].1 Klinik für Unfallchirurgie & Orthopädie**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie & Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Ch. Chylarecki
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 200 - 2272
Fax	
E-Mail	unfallchirurgie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser ☒ Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VK32	Kindertraumatologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO12	Kinderorthopädie	
VO14	Endoprothetik	zertifiziertes EndoProthetikZentrum
VO15	Fußchirurgie	zertifizierter Fußchirurg
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl 2309

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52	181	Fraktur des Unterarmes
S42	174	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M17	173	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S72	161	Fraktur des Femurs
S82	147	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M75	127	Schulterläsionen
T84	106	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S06	100	Intrakranielle Verletzung
S32	98	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M16	70	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M19	57	Sonstige Arthrose
S22	52	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
L03	44	Phlegmone
M80	39	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M54	36	Rückenschmerzen
M51	34	Sonstige Bandscheibenschäden
A46	30	Erysipel [Wundrose]
S43	30	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M48	27	Sonstige Spondylopathien
M50	27	Zervikale Bandscheibenschäden
M24	26	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
S00	24	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S76	23	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S80	23	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M84	22	Veränderungen der Knochenkontinuität
S30	21	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
Q66	20	Angeborene Deformitäten der Füße
L02	18	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
S86	18	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
T81	18	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M20	17	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M25	17	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S70	17	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
M70	16	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S92	16	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
M42	14	Osteochondrose der Wirbelsäule
S46	14	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M00	13	Eitrige Arthritis
S02	13	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S20	13	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S81	13	Offene Wunde des Unterschenkels
M86	11	Osteomyelitis
S13	11	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
L89	9	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M79	9	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
M67	8	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
S53	8	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S83	8	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M23	7	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M43	7	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M21	6	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M22	5	Krankheiten der Patella
M47	5	Spondylose
M77	5	Sonstige Enthesopathien
S93	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
M66	4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
I70	< 4	Atherosklerose
M10	< 4	Gicht
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M87	< 4	Knochennekrose
Q74	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M91	< 4	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T23	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
A41	< 4	Sonstige Sepsis
B07	< 4	Viruswarzen
B86	< 4	Skabies
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
M18	< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M93	< 4	Sonstige Osteochondropathien
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
Q65	< 4	Angeborene Deformitäten der Hüfte
Q69	< 4	Polydaktylie
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R77	< 4	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S56	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T20	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T24	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T71	< 4	Erstickung

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814	326	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-794	309	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-790	230	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	193	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-839	187	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-822	175	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-855	167	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-896	157	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-83b	153	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-032	148	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
8-800	146	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-820	141	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-810	136	Arthroskopische Gelenkoperation
8-910	122	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824	114	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-787	113	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-831	108	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-829	106	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-835	101	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-784	100	Knochen transplantation und -transposition
5-892	98	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-561	96	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-850	91	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-811	88	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-783	82	Entnahme eines Knochen transplantates
8-190	81	Spezielle Verbandstechniken
5-986	80	Minimalinvasive Technik
5-800	78	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-812	77	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-916	75	Temporäre Weichteildeckung
8-933	70	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-915	62	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-782	61	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
8-831	61	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
5-900	56	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-869	54	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-836	50	Spondylodese
5-805	43	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-930	38	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-984	37	Mikrochirurgische Technik
5-788	36	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-780	35	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-786	35	Osteosyntheseverfahren
8-854	35	Hämodialyse
5-030	34	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-859	34	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-865	33	Amputation und Exartikulation Fuß
5-792	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-796	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
8-839	32	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-98f	31	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-056	30	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-930	29	Art des Transplantates oder Implantates
5-807	28	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-821	28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-201	27	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-79b	26	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-791	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-020	25	Therapeutische Injektion
1-854	23	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
8-191	23	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
5-819	22	Andere arthroskopische Operationen
8-812	20	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-795	19	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-781	18	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-808	18	Offen chirurgische Arthrodese
1-697	17	Diagnostische Arthroskopie
5-823	17	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-854	17	Rekonstruktion von Sehnen
5-894	17	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-809	16	Andere Gelenkoperationen
5-825	16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-895	16	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	16	Reoperation
8-98g	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-79a	14	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-841	14	Operationen an Bändern der Hand
8-706	14	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-78a	13	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
5-832	13	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-851	13	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-903	13	(Analgo-)Sedierung
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
5-031	11	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-806	10	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-856	10	Rekonstruktion von Faszien
8-144	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-914	10	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5-804	9	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-921	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
9-320	9	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-036	8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten
5-83w	8	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-853	8	Rekonstruktion von Muskeln
5-902	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-310	8	Aufwendige Gipsverbände
9-984	8	Pflegebedürftigkeit
1-482	7	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
5-785	7	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-789	7	Andere Operationen am Knochen
5-801	7	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-802	7	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-901	7	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-210	6	Brisement force
8-522	6	Hochvoltstrahlentherapie
8-855	6	Hämodiafiltration
1-503	5	Biopsie an Knochen durch Inzision
5-797	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-798	5	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-813	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-816	5	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-864	5	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-799	4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-840	4	Operationen an Sehnen der Hand
5-931	4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-200	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-039	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-178	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-846	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-527	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-853	< 4	Hämofiltration
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-931	< 4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-346	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-838	< 4	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen)
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-86a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-543	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			KV-Ermächtigung auf Zuweisung durch niedergelassenen Chirurgen / Orthopäden
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	263	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	70	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-898	34	Operationen am Nagelorgan
5-790	28	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-859	17	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-795	16	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-811	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis
1-502	8	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-793	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-850	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-796	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-851	6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-810	5	Arthroskopische Gelenkoperation
5-788	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung**B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	13,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,06
Stationäre Versorgung	12,44
Fälle je VK/Person	185,61093

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,06
Stationäre Versorgung	7,90
Fälle je VK/Person	292,27848
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 72 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF19	Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate
ZF44	Sportmedizin	
ZF72	Physikalische Therapie	

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	14,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,17
Fälle je VK/Person	162,94989

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,81
Fälle je VK/Person	1275,69060

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,08
Fälle je VK/Person	749,67532

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,74
Fälle je VK/Person	842,70072

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,90
Fälle je VK/Person	2565,55555
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[5].1 Klinik für Gefäßchirurgie und Phlebologie**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie und Phlebologie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. B. Geier
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002392
Fax	
E-Mail	gefaesschirurgie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit ☒ Ja

leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §

135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Endovaskuläre Chirurgie	
VC00	Karotis-Chirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	

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

Vollstationäre Fallzahl	1268
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	480	Atherosklerose
I83	139	Varizen der unteren Extremitäten
I65	123	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82	94	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A46	49	Erysipel [Wundrose]
I71	48	Aortenaneurysma und -dissektion
T81	47	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I80	39	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I74	34	Arterielle Embolie und Thrombose
L97	30	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
I26	29	Lungenembolie
I72	18	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
L03	12	Phlegmone
N18	10	Chronische Nierenkrankheit
E11	9	Diabetes mellitus, Typ 2
I63	9	Hirnfarkt
I77	9	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
T87	8	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
I50	6	Herzinsuffizienz
I82	5	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
I86	4	Varizen sonstiger Lokalisationen
I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
I20	< 4	Angina pectoris
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
D23	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E28	< 4	Ovarielle Dysfunktion
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L20	< 4	Atopisches [endogenes] Ekzem
L40	< 4	Psoriasis
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
L95	< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M86	< 4	Osteomyelitis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R06	< 4	Störungen der Atmung
R18	< 4	Aszites

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R23	< 4	Sonstige Hautveränderungen
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
Z46	< 4	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836	619	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-83b	406	Zusatzinformationen zu Materialien
5-381	373	Endarteriektomie
8-840	313	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5-385	288	Entfernung und Verschluss von Varizen
8-854	226	Hämodialyse
5-930	203	Art des Transplantates oder Implantates
5-380	201	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-394	177	Revision einer Blutgefäßoperation
8-800	148	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-395	138	Patchplastik an Blutgefäßen
5-393	137	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-896	100	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-38a	81	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-916	72	Temporäre Weichteildeckung
5-865	71	Amputation und Exartikulation Fuß
3-607	70	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-399	57	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-892	50	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-983	47	Reoperation
5-386	45	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
8-98f	45	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-190	44	Spezielle Verbandstechniken
8-855	43	Hämodiafiltration
3-605	38	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-392	30	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-388	27	Naht von Blutgefäßen
8-812	26	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-701	25	Einfache endotracheale Intubation
8-83c	24	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-864	23	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-522	22	Hochvoltstrahlentherapie
8-98g	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-383	20	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
8-831	19	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8-842	18	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
5-382	17	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-866	14	Revision eines Amputationsgebietes
8-771	14	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-397	13	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-606	9	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-604	8	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-894	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-020	8	Therapeutische Injektion
5-851	7	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-895	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-839	7	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
5-384	6	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-541	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-902	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-869	5	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-901	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
8-849	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents
3-613	4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
8-192	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-529	4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-837	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-84a	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-572	< 4	Zystostomie
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-848	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
3-100	< 4	Mammographie
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-843	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents
8-853	< 4	Hämofiltration
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-790	< 4	Polysomnographie
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-928	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-00a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10
6-00k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-98h	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385	7	Entfernung und Verschluss von Varizen
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

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-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	7,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	6,71
Fälle je VK/Person	188,97168

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	4,92
Fälle je VK/Person	257,72357
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ07	Gefäßchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF31	Phlebologie	Weiterbildungsbefugnis liegt vor
ZF52	Ernährungsmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	12,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,91
Fälle je VK/Person	98,21843

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,54
Fälle je VK/Person	2348,14814

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,60
Fälle je VK/Person	792,50000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,47
Fälle je VK/Person	513,36032

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,25
Fälle je VK/Person	5072,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	5763,63636
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®	

B-[6].1 Klinik für Thoraxchirurgie**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Th. Krbek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002552
Fax	
E-Mail	thoraxchirurgie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit ☒ Ja

leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie mediastinaler Tumore	
VC00	Resektionen und plastische Chirurgie der Brustwand	
VC00	Thorakale Endoskopie	
VC00	Uniportal-Eingriffe	auch in Lokalanästhesie
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Zertifiziertes Lungenkrebszentrum (DKG)

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

Vollstationäre Fallzahl	553
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	192	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C78	61	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
J86	57	Pyothorax
J93	31	Pneumothorax
D14	30	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
C45	15	Mesotheliom
J94	15	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
S22	14	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
J90	10	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C79	7	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D38	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J43	7	Emphysem
C77	6	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
J18	6	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J85	6	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J98	6	Sonstige Krankheiten der Atemwege
B44	5	Aspergillose
D86	4	Sarkoidose
J84	4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
R59	4	Lymphknotenvergrößerung
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
I50	< 4	Herzinsuffizienz
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J47	< 4	Bronchiektasen
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
B37	< 4	Kandidose
B67	< 4	Echinokokkose
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D11	< 4	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E32	< 4	Krankheiten des Thymus
I26	< 4	Lungenembolie
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
J20	< 4	Akute Bronchitis
J60	< 4	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M86	< 4	Osteomyelitis
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M95	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R18	< 4	Aszites
R61	< 4	Hyperhidrose
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344	274	Pleurektomie
5-333	163	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-322	161	Atypische Lungenresektion
8-144	110	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-349	108	Andere Operationen am Thorax
5-340	106	Inzision von Brustwand und Pleura
8-98f	89	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-323	76	Segmentresektion der Lunge
5-324	63	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-345	62	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
8-800	58	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-334	44	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-343	43	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
8-854	42	Hämodialyse
5-916	37	Temporäre Weichteildeckung
8-930	35	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-346	33	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
8-701	31	Einfache endotracheale Intubation
5-325	27	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
8-812	26	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-342	23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
8-915	23	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-831	21	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
1-620	19	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-339	18	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-401	16	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-372	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-312	9	Permanente Tracheostomie
5-316	9	Rekonstruktion der Trachea
8-190	9	Spezielle Verbandstechniken
5-347	8	Operationen am Zwerchfell
6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-839	8	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-432	7	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-896	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-691	6	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
5-077	6	Exzision und Resektion des Thymus
5-311	6	Temporäre Tracheostomie
8-98h	6	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-895	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-388	4	Naht von Blutgefäßen
5-407	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-640	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-581	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-314	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea
5-331	< 4	Inzision der Lunge
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-137	< 4	Ösophagographie
5-043	< 4	Sympathektomie
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-156	< 4	Andere Operationen an der Retina
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-321	< 4	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms)
5-328	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-341	< 4	Inzision des Mediastinums
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-404	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-405	< 4	Operationen am Ductus thoracicus
5-428	< 4	Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel
5-572	< 4	Zystostomie
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
6-00a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
6-00k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			Seit 01.08.2023

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung**B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,14
Stationäre Versorgung	4,86
Fälle je VK/Person	113,78600

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,14
Stationäre Versorgung	3,86
Fälle je VK/Person	143,26424
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ12	Thoraxchirurgie	Weiterbildungsbefugnis für 48 Monate

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	5,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,93
Fälle je VK/Person	93,25463

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	526,66666

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,35
Fälle je VK/Person	409,62962

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	3950,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,28
Fälle je VK/Person	1975,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[7].1 Klinik für Gastroenterologie und Onkologie**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gastroenterologie und Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. R. Kubitz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002201
Fax	
E-Mail	gastroenterologie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

Name	Dr. med. M. Möller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleiter Hämatoonkologie
Telefon	02841 / 2002201
Fax	
E-Mail	gastroenterologie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	(„Sonstiges“)	Darmkrebszentrum, Pankreaszentrum mit Empfehlung / Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl 3004

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29	154	Gastritis und Duodenitis
K80	129	Cholelithiasis
K57	112	Divertikelkrankheit des Darmes
C34	90	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
A09	84	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K59	84	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K92	80	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K55	79	Gefäßkrankheiten des Darmes
D12	61	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K70	59	Alkoholische Leberkrankheit
K85	54	Akute Pankreatitis
K52	52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
C25	48	Bösartige Neubildung des Pankreas
D50	48	Eisenmangelanämie
K74	47	Fibrose und Zirrhose der Leber
K22	46	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
N39	45	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
A41	44	Sonstige Sepsis
K21	43	Gastroösophageale Refluxkrankheit
C16	41	Bösartige Neubildung des Magens
C83	41	Nicht follikuläres Lymphom
K31	40	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K56	39	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K25	37	Ulcus ventriculi
K83	37	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
C18	34	Bösartige Neubildung des Kolons
C22	34	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D37	34	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
C20	32	Bösartige Neubildung des Rektums
C50	32	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
R63	32	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
D01	31	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
A08	29	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
R10	29	Bauch- und Beckenschmerzen
C15	27	Bösartige Neubildung des Ösophagus
I50	26	Herzinsuffizienz
K51	26	Colitis ulcerosa
A04	25	Sonstige bakterielle Darminfektionen
K26	25	Ulcus duodeni
K50	25	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78	20	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C92	20	Myeloische Leukämie
K44	20	Hernia diaphragmatica
K62	20	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
B99	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D46	19	Myelodysplastische Syndrome
E86	19	Volumenmangel
F10	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F19	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
K64	16	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K76	16	Sonstige Krankheiten der Leber
J44	15	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K63	15	Sonstige Krankheiten des Darmes
K71	15	Toxische Leberkrankheit
K86	15	Sonstige Krankheiten des Pankreas
C80	14	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C90	14	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D13	14	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D64	14	Sonstige Anämien
J15	14	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K75	14	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
D61	13	Sonstige aplastische Anämien
R13	12	Dysphagie
C61	11	Bösartige Neubildung der Prostata
D69	11	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
R19	11	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R74	11	Abnorme Serumenzymwerte
C56	10	Bösartige Neubildung des Ovars
A49	9	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C64	9	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
T18	9	Fremdkörper im Verdauungstrakt
B27	8	Infektiöse Mononukleose
C24	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C49	8	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C88	8	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C91	8	Lymphatische Leukämie
C94	8	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
J18	8	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R59	8	Lymphknotenvergrößerung
A05	7	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
C43	7	Bösartiges Melanom der Haut
K60	7	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K65	7	Peritonitis
N18	7	Chronische Nierenkrankheit
R18	7	Aszites
C51	6	Bösartige Neubildung der Vulva
C67	6	Bösartige Neubildung der Harnblase
C82	6	Follikuläres Lymphom
D38	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
E87	6	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
K58	6	Reizdarmsyndrom
M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N13	6	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
B02	5	Zoster [Herpes zoster]

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B17	5	Sonstige akute Virushepatitis
C45	5	Mesotheliom
C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns
C81	5	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
D47	5	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D59	5	Erworbene hämolytische Anämien
I26	5	Lungenembolie
J20	5	Akute Bronchitis
N17	5	Akutes Nierenversagen
T78	5	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	5	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A46	4	Erysipel [Wundrose]
C17	4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C21	4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C53	4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54	4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
E83	4	Störungen des Mineralstoffwechsels
I95	4	Hypotonie
J03	4	Akute Tonsillitis
K20	4	Ösophagitis
K91	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R64	4	Kachexie
T82	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B37	< 4	Kandidose
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D73	< 4	Krankheiten der Milz
D86	< 4	Sarkoidose
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E44	< 4	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F50	< 4	Essstörungen
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
N30	< 4	Zystitis
N92	< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
Q45	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
B18	< 4	Chronische Virushepatitis
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D45	< 4	Polycythaemia vera
D52	< 4	Folsäure-Mangelanämie
D56	< 4	Thalassämie
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I70	< 4	Atherosklerose
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
J01	< 4	Akute Sinusitis
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M54	< 4	Rückenschmerzen
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N73	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
O26	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R17	< 4	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
A27	< 4	Leptospirose
A32	< 4	Listeriose
A56	< 4	Sonstige durch Geschlechtsverkehr übertragene Chlamydienkrankheiten
B15	< 4	Akute Virushepatitis A
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25	< 4	Zytomegalie
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B44	< 4	Aspergillose
B50	< 4	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C11	< 4	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C30	< 4	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C69	< 4	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
D57	< 4	Sichelzellenkrankheiten
D72	< 4	Sonstige Krankheiten der Leukozyten
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E55	< 4	Vitamin-D-Mangel
E74	< 4	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
E85	< 4	Amyloidose
F32	< 4	Depressive Episode
F41	< 4	Andere Angststörungen
F48	< 4	Andere neurotische Störungen
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
I20	< 4	Angina pectoris
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I85	< 4	Ösophagusvarizen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J21	< 4	Akute Bronchiolitis
J43	< 4	Emphysem
J45	< 4	Asthma bronchiale
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J86	< 4	Pyothorax
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K05	< 4	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L12	< 4	Pemphigoidkrankheiten
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L50	< 4	Urtikaria
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthrit
M10	< 4	Gicht
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematoses
M47	< 4	Spondylose
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R43	< 4	Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
R51	< 4	Kopfschmerz
R61	< 4	Hyperhidrose
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T62	< 4	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
Z12	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	2041	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-650	1305	Diagnostische Koloskopie
1-440	978	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-513	602	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-452	581	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3-055	548	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-034	539	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
8-800	511	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-444	356	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-056	346	Endosonographie des Pankreas
5-469	340	Andere Operationen am Darm
8-98e	261	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
1-642	259	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-030	254	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-522	177	Hochvoltstrahlentherapie
5-449	156	Andere Operationen am Magen
3-05x	148	Andere Endosonographie
1-653	133	Diagnostische Proktoskopie
1-654	132	Diagnostische Rektoskopie
8-933	123	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-98g	108	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-561	106	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-930	105	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-424	95	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
9-984	95	Pflegebedürftigkeit

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853	87	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8-148	84	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-831	83	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8-812	82	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-035	81	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-651	68	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-845	65	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-433	59	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-431	56	Gastrostomie
8-854	54	Hämodialyse
8-153	52	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-442	51	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-543	50	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-429	49	Andere Operationen am Ösophagus
1-445	44	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
5-451	44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
3-053	43	Endosonographie des Magens
6-001	40	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-144	40	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-98f	40	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-636	36	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
3-051	36	Endosonographie des Ösophagus
3-137	36	Ösophagographie
8-527	36	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-542	36	Nicht komplexe Chemotherapie
8-98h	33	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-63a	32	Kapselendoskopie des Dünndarmes
8-547	31	Andere Immuntherapie
5-549	30	Andere Bauchoperationen
5-916	30	Temporäre Weichteildeckung
1-635	28	Diagnostische Jejunoskopie
3-058	27	Endosonographie des Rektums
3-05a	26	Endosonographie des Retroperitonealraumes
1-447	25	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
5-514	23	Andere Operationen an den Gallengängen
8-154	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-529	22	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3-054	20	Endosonographie des Duodenums
6-002	20	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-706	20	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-844	19	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-100	19	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-620	18	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-100	17	Mammographie
8-125	15	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-839	15	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
1-643	12	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
8-152	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-426	11	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-791	11	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-526	11	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
8-528	11	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13c	10	Cholangiographie
6-003	10	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-137	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-204	9	Untersuchung des Liquorsystems
1-20a	9	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-313	9	Ösophagusmanometrie
1-652	9	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
5-482	9	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8-146	8	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	8	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-501	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
9-500	7	Patientenschulung
1-275	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-98h	6	Anzahl der Nadeln zur Destruktion
5-98k	6	Art des Zystoskops
8-123	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
8-640	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-036	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
6-007	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-00b	5	Applikation von Medikamenten, Liste 11
6-00f	5	Applikation von Medikamenten, Liste 15
8-716	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-855	5	Hämodiafiltration
1-425	4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-493	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-494	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-225	4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-422	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-489	4	Andere Operation am Rektum
8-121	4	Darmspülung
1-316	< 4	pH-Metrie des Ösophagus
1-408	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-644	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-920	< 4	Medizinische Evaluation und Entscheidung über die Indikation zur Transplantation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-415	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
1-470	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-057	< 4	Endosonographie des Kolons
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-572	< 4	Zystostomie
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-00d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13
6-00k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-138	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote- Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Endosonographie		
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			Seit 01.08.2023

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	825	Diagnostische Koloskopie
5-452	248	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	170	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	13,11
Fälle je VK/Person	229,13806

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	7,90
Fälle je VK/Person	380,25316
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate (gemeinsam mit alle internistischen Kliniken)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsbefugnis für 48 Monate
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Weiterbildungsbefugnis für 12 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	24,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	24,45
Fälle je VK/Person	122,86298

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,61
Fälle je VK/Person	454,46293

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	8,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,91
Fälle je VK/Person	337,14927

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	50066,66666

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,47
Fälle je VK/Person	6391,48936

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,37
Fälle je VK/Person	2192,70072

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99
Fälle je VK/Person	3034,34343
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[8].1 Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. S. Möhlenkamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002202
Fax	
E-Mail	herzklinik@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit ☒ Ja

leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	3472
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	755	Herzinsuffizienz
I48	579	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I25	531	Chronische ischämische Herzkrankheit
I20	352	Angina pectoris
I21	183	Akuter Myokardinfarkt
I10	182	Essentielle (primäre) Hypertonie
R55	132	Synkope und Kollaps
R07	81	Hals- und Brustschmerzen
I49	67	Sonstige kardiale Arrhythmien
I44	53	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I47	51	Paroxysmale Tachykardie
I35	43	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
T82	43	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
R00	33	Störungen des Herzschlages
I42	27	Kardiomyopathie
I95	20	Hypotonie
R06	20	Störungen der Atmung
R42	20	Schwindel und Taumel
I26	18	Lungenembolie
J44	17	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J18	16	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I33	15	Akute und subakute Endokarditis
I34	15	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
M54	14	Rückenschmerzen
I11	12	Hypertensive Herzkrankheit
I31	11	Sonstige Krankheiten des Perikards
I71	10	Aortenaneurysma und -dissektion
J22	9	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15	8	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
A41	7	Sonstige Sepsis
E86	7	Volumenmangel
I40	7	Akute Myokarditis
I30	6	Akute Perikarditis
R57	6	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
E11	5	Diabetes mellitus, Typ 2
J20	5	Akute Bronchitis
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
Z45	5	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I27	4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
I70	< 4	Atherosklerose
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K85	< 4	Akute Pankreatitis

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B33	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E85	< 4	Amyloidose
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
I05	< 4	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I09	< 4	Sonstige rheumatische Herzkrankheiten
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I45	< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I46	< 4	Herzstillstand
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I63	< 4	Hirnfarkt
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J45	< 4	Asthma bronchiale
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J93	< 4	Pneumothorax
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K80	< 4	Cholelithiasis
M10	< 4	Gicht
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M47	< 4	Spondylose
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
R03	< 4	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
T46	< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-933	1982	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-837	1460	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	1331	Zusatzinformationen zu Materialien
1-275	1292	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-052	548	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-835	538	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8-640	385	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-266	306	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-930	290	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-265	194	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
8-98f	166	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-831	161	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8-144	158	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-854	153	Hämodialyse
8-839	140	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-274	138	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
3-611	126	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
1-791	120	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-800	109	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-98g	104	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-05g	93	Endosonographie des Herzens
1-279	84	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
9-984	83	Pflegebedürftigkeit
1-273	80	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8-771	80	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-706	67	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
6-002	60	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-701	60	Einfache endotracheale Intubation
5-377	58	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-934	48	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-83d	33	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-812	29	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-268	28	Kardiales Mapping
8-716	26	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-717	24	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-152	22	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-855	19	Hämodiafiltration
6-004	16	Applikation von Medikamenten, Liste 4
3-614	14	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-378	11	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
9-320	10	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-844	9	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-770	8	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
8-020	8	Therapeutische Injektion
8-547	7	Andere Immuntherapie
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
8-607	6	Hypothermiebehandlung
8-98e	6	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
1-632	5	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-790	5	Polysomnographie
3-100	5	Mammographie
6-003	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-390	4	Lagerungsbehandlung
8-561	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-713	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-98h	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-121	< 4	Darmspülung
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-752	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-857	< 4	Peritonealdialyse

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	95	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-378	26	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	25,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,11
Stationäre Versorgung	25,38
Fälle je VK/Person	136,80063

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	15,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,11
Stationäre Versorgung	15,64
Fälle je VK/Person	221,99488
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ08	Herzchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate (gemeinsam mit alle internistischen Kliniken)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsbefugnis für 18 Monate
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	25,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,13
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	25,87
Fälle je VK/Person	134,20950

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,41
Fälle je VK/Person	8468,29268

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	24800,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	8,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,00
Fälle je VK/Person	434,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,22
Fälle je VK/Person	2845,90163

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,30
Fälle je VK/Person	2670,76923

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	7,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,26
Fälle je VK/Person	478,23691
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[9].1 Klinik für Pneumologie, Schlaf- & Beatmungsmedizin**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Pneumologie, Schlaf- & Beatmungsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. P. C. Schulte
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002410
Fax	
E-Mail	lungenklinik@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser ☒ Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH00	EBUS	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege
VI00	BAL-Labor	
VI00	Beatmungsentwöhnung (Weaning) nach Langzeitbeatmung	
VI00	Komplette Lungenfunktionsanalyse incl. Spiro-Ergometrie	
VI00	Lungenkrebszentrum mit Empfehlung / Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	
VI00	Nicht-Invasive (Heim-)Beatmung	
VI00	Zentrum für Schlafmedizin	
VI00	Zertifizierte Mesotheliom-Einheit	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	im Thoraxraum
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI27	Spezialsprechstunde	Allergologie, Schlafmedizin, Tumorerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	3505
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44	872	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
C34	442	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J15	306	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
G47	254	Schlafstörungen
J96	234	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J20	163	Akute Bronchitis
J45	132	Asthma bronchiale
J18	129	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I26	116	Lungenembolie
D38	105	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J84	83	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
I50	48	Herzinsuffizienz
D86	33	Sarkoidose
J12	31	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
A41	28	Sonstige Sepsis
J06	24	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
R06	21	Störungen der Atmung
R59	21	Lymphknotenvergrößerung
J90	16	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
R04	16	Blutung aus den Atemwegen
J10	15	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
R91	15	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
J47	14	Bronchiektasen
J85	14	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J98	14	Sonstige Krankheiten der Atemwege
R07	14	Hals- und Brustschmerzen
A15	12	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
J42	12	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
B44	11	Aspergillose
J21	11	Akute Bronchiolitis
J69	11	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
C78	10	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
T78	10	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
J22	9	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J70	9	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J67	8	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
C37	7	Bösartige Neubildung des Thymus
C45	7	Mesotheliom

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J46	6	Status asthmaticus
C96	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
J43	5	Emphysem
J82	5	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
T59	5	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauchs
C50	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C77	4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D61	4	Sonstige aplastische Anämien
E86	4	Volumenmangel
G71	4	Primäre Myopathien
I27	4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
J14	4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J41	4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J95	4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N39	4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R05	4	Husten
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A31	< 4	Infektion durch sonstige Mykobakterien
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
E66	< 4	Adipositas
E85	< 4	Amyloidose
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
A18	< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D02	< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J68	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J86	< 4	Pyothorax
J93	< 4	Pneumothorax
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematoses
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z22	< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B37	< 4	Kandidose
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E06	< 4	Thyreoiditis
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F50	< 4	Essstörungen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G40	< 4	Epilepsie
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I42	< 4	Kardiomyopathie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I63	< 4	Hirnfarkt
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I95	< 4	Hypotonie
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J60	< 4	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J62	< 4	Pneumokoniose durch Quarzstaub
J80	< 4	Akutes Atemnotsyndrom des Kindes, Jugendlichen und Erwachsenen [ARDS]
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K20	< 4	Ösophagitis
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L03	< 4	Phlegmone
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M75	< 4	Schulterläsionen
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	3284	Ganzkörperplethysmographie
1-620	2912	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-711	2725	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	2157	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-791	771	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-716	620	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-715	414	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-05f	407	Transbronchiale Endosonographie
1-426	401	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-790	346	Polysomnographie
8-930	328	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-717	251	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-98g	206	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-144	203	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-706	196	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-839	191	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-430	165	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-712	163	Spiroergometrie
8-98f	162	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-522	154	Hochvoltstrahlentherapie
8-800	154	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-610	147	Diagnostische Laryngoskopie
8-831	147	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
1-611	125	Diagnostische Pharyngoskopie
8-98h	80	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
8-542	66	Nicht komplexe Chemotherapie
8-701	58	Einfache endotracheale Intubation
1-844	56	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-543	56	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-854	50	Hämodialyse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	48	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-714	43	Messung der bronchialen Reaktivität
8-547	41	Andere Immuntherapie
8-933	37	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
6-002	36	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-771	31	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-202	27	Native Computertomographie des Thorax
8-527	27	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6-009	25	Applikation von Medikamenten, Liste 9
1-440	24	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9-984	23	Pflegebedürftigkeit
8-98e	21	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-529	20	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-640	20	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-900	20	Intravenöse Anästhesie
1-432	18	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
6-00a	18	Applikation von Medikamenten, Liste 10
6-005	17	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-812	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-100	15	Mammographie
6-001	15	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-003	15	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-528	14	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-100	13	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-121	13	Darmspülung
5-320	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
3-225	11	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-320	11	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-717	9	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-632	8	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-222	8	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6-008	8	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-132	8	Manipulationen an der Harnblase
1-444	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-613	7	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
6-006	7	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-152	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-500	7	Tamponade einer Nasenblutung
1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-275	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-985	6	Lasertechnik
8-713	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-83b	6	Zusatzinformationen zu Materialien
8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-431	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
5-469	5	Andere Operationen am Darm
6-007	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
1-204	4	Untersuchung des Liquorsystems
1-273	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-480	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-795	4	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-137	4	Ösophagographie
3-603	4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-916	4	Temporäre Weichteildeckung
8-020	4	Therapeutische Injektion
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-838	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
5-339	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-855	< 4	Hämodiafiltration
9-500	< 4	Patientenschulung
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-843	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents
8-853	< 4	Hämofiltration
1-421	< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx
1-441	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-483	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-943	< 4	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-13d	< 4	Urographie
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-722	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-572	< 4	Zystostomie
5-823	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
6-00f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15
6-00k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Auf Zuweisung von Vertragsärzten in vollem Umfang
AM07	Privatambulanz		◦ Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32) ◦ Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notaufnahme		Komplettes Spektrum der Inneren Medizin
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			Seit 01.08.2023

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

trifft nicht zu / entfällt

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-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	14,19
Fälle je VK/Person	247,00493

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	7,08
Fälle je VK/Person	495,05649
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate (gemeinsam mit alle internistischen Kliniken)
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Weiterbildungsbefugnis liegt vor
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	Weiterbildungsbefugnis liegt vor
ZF05	Betriebsmedizin	Weiterbildungsbefugnis liegt vor
ZF14	Infektiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	Weiterbildungsbefugnis liegt vor
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	34,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	34,84
Fälle je VK/Person	100,60275

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,27
Fälle je VK/Person	559,01116

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	5,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,21
Fälle je VK/Person	672,74472

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,55
Fälle je VK/Person	6372,72727

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,19
Fälle je VK/Person	1098,74608

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,55
Fälle je VK/Person	535,11450
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[10].1 Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Dialyse**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Dialyse
Fachabteilungsschlüssel	0400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med A. Lukasz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002337
Fax	
E-Mail	nephrologie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	991
Teilstationäre Fallzahl	316

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z49	316	Dialysebehandlung
I10	193	Essentielle (primäre) Hypertonie
N17	149	Akutes Nierenversagen
A41	65	Sonstige Sepsis
E87	61	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
N18	56	Chronische Nierenkrankheit
E86	51	Volumenmangel
N39	47	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
I50	44	Herzinsuffizienz
N10	42	Akute tubulointerstitielle Nephritis
M31	17	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
N04	16	Nephrotisches Syndrom
N01	10	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J15	9	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K65	8	Peritonitis
M06	8	Sonstige chronische Polyarthritiden
T86	8	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
N13	6	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N28	6	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
A09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I11	5	Hypertensive Herzkrankheit
J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K29	5	Gastritis und Duodenitis
M35	5	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
E11	4	Diabetes mellitus, Typ 2
I70	4	Atherosklerose
I95	4	Hypotonie
N05	4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
R52	4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
T82	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
L52	< 4	Erythema nodosum
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthritiden
M10	< 4	Gicht
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N00	< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
D89	< 4	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I15	< 4	Sekundäre Hypertonie
I20	< 4	Angina pectoris
I26	< 4	Lungenembolie
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
J20	< 4	Akute Bronchitis

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26	< 4	Ulcus duodeni
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
S72	< 4	Fraktur des Femurs
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A27	< 4	Leptospirose
B25	< 4	Zytomegalie
C45	< 4	Mesotheliom
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D64	< 4	Sonstige Anämien
D86	< 4	Sarkoidose
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E26	< 4	Hyperaldosteronismus
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E89	< 4	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
I34	< 4	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I63	< 4	Hirnfarkt
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J86	< 4	Pyothorax
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K43	< 4	Hernia ventralis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	< 4	Phlegmone
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M54	< 4	Rückenschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
N02	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
N03	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N30	< 4	Zystitis
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R33	< 4	Harnverhaltung
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S81	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T46	< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T78	< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854	5149	Hämodialyse
8-855	2677	Hämodiafiltration
8-930	101	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831	95	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8-800	73	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-98f	52	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	46	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6-001	31	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-547	29	Andere Immuntherapie
8-857	28	Peritonealdialyse
8-839	25	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-933	25	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-465	23	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-791	22	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-706	21	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-144	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-137	15	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
9-984	14	Pflegebedürftigkeit
1-275	13	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-620	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-440	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
8-717	10	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
1-632	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-572	9	Zystostomie
8-132	9	Manipulationen an der Harnblase
5-399	8	Andere Operationen an Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	7	Zusatzinformationen zu Materialien
8-640	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-837	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-98h	6	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-716	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-853	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-896	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
8-542	4	Nicht komplexe Chemotherapie
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-522	< 4	Hochvoltstrahlentherapie
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-790	< 4	Polysomnographie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-346	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
6-00k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)		◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) ◦ Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) ◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)	
AM07	Privatambulanz		◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) ◦ Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) ◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)	Betreuung, Diagnostik und Therapie bei rheumatischen Erkrankungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

☒ Nein
☒ Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung**B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	5,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,59
Fälle je VK/Person	177,28085

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	330,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate (gemeinsam mit alle internistischen Kliniken)
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	Weiterbildungsbefugnis für 48 Monate
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	20,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,55
Fälle je VK/Person	48,22384

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,98
Fälle je VK/Person	500,50505

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,86
Fälle je VK/Person	532,79569

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,58
Fälle je VK/Person	627,21518

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	4129,16666

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,58
Fälle je VK/Person	1708,62068
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	37,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[11].1 Klinik für Diabetologie und Endokrinologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Diabetologie und Endokrinologie
Fachabteilungsschlüssel	0600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. A. Yüce
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 200 - 2646
Fax	
E-Mail	diabetologie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diabetisches Fußsyndrom	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	

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

Vollstationäre Fallzahl	545
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11	326	Diabetes mellitus, Typ 2
E10	51	Diabetes mellitus, Typ 1
E21	13	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E87	13	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
E16	9	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E27	9	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E05	8	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E06	7	Thyreoiditis
I10	7	Essentielle (primäre) Hypertonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E13	6	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
D35	5	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
E86	5	Volumenmangel
I50	5	Herzinsuffizienz
A46	4	Erysipel [Wundrose]
D44	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
E04	4	Sonstige nichttoxische Struma
O24	4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
R73	4	Erhöhter Blutglukosewert
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E89	< 4	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37	< 4	Kandidose
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D30	< 4	Gutartige Neubildung der Harnorgane
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D64	< 4	Sonstige Anämien
E20	< 4	Hypoparathyreoidismus
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
E28	< 4	Ovarielle Dysfunktion
E78	< 4	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
F41	< 4	Andere Angststörungen
I70	< 4	Atherosklerose
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20	< 4	Akute Bronchitis
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M10	< 4	Gicht
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N30	< 4	Zystitis
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896	484	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-854	120	Hämodialyse
9-500	113	Patientenschulung
8-855	86	Hämodiafiltration
5-916	78	Temporäre Weichteildeckung
8-933	41	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-760	34	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-791	32	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-930	28	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-831	26	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
8-190	22	Spezielle Verbandstechniken
8-192	18	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
9-984	16	Pflegebedürftigkeit
8-561	14	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-839	13	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-98f	12	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-144	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-055	7	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
1-275	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-620	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-717	6	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
1-790	5	Polysomnographie
3-05x	5	Andere Endosonographie
8-83b	4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-857	4	Peritonealdialyse
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-100	< 4	Mammographie
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-137	< 4	Ösophagographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98h	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-797	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-572	< 4	Zystostomie
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-00g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika)
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-543	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leisungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Endokrinologie		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung	Diabetisches Fußsyndrom		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM07	Privatambulanz			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	3,31
Fälle je VK/Person	164,65256

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	3,02
Fälle je VK/Person	180,46357
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis für 36 Monate (gemeinsam mit alle internistischen Kliniken)
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Weiterbildungsbefugnis für 48 Monate
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,15
Fälle je VK/Person	88,61788

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,09
Fälle je VK/Person	500,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,66
Fälle je VK/Person	328,31325

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	27250,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	4541,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,78	
Fälle je VK/Person	306,17977	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	37,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP20	Palliative Care	

B-[12].1 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. D. Veelken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002484
Fax	
E-Mail	radiologie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser ☒ Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Vollfeldmammographie (digital)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Virtuelle Koloskopie, Herz-CT
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	SNL
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MR-Mammographie, Ganzkörper MRT, Angio-MRT
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR40	Spezialsprechstunde	Schilddrüse
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR43	Neuroradiologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-222	3071	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	2233	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	1608	Native Computertomographie des Schädels
3-202	799	Native Computertomographie des Thorax
3-203	500	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	467	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	449	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-705	429	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	425	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	424	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-227	406	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-70c	369	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokisationsdiagnostik
3-820	337	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-206	279	Native Computertomographie des Beckens
3-207	259	Native Computertomographie des Abdomens
3-82a	220	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-722	215	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-221	205	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	175	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-709	153	Szintigraphie des Lymphsystems
3-825	153	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-708	143	Szintigraphie der Blutgefäße
3-224	142	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-802	124	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-803	90	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-701	68	Szintigraphie der Schilddrüse
3-823	54	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-804	53	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-827	48	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-20x	41	Andere native Computertomographie
3-703	40	Szintigraphie der Lunge
3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-223	36	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-805	30	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	30	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	29	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-70b	26	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden
1-432	21	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-702	14	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-706	13	Szintigraphie der Nieren
3-201	12	Native Computertomographie des Halses
3-821	11	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-22x	9	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-204	7	Native Computertomographie des Herzens
5-04a	7	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-707	6	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes
3-82x	6	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leisungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			sämtliche Leistungen der Radiologie und Nuklearmedizinischen Abteilung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			SD-Diagnostik, Angiographie, CT, Mammographie, konv. Röntgen, MRT
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			Seit 01.08.2023 - GI-Tumore, Gynäkologische Tumore, Brustkrebs, Tumore der Lunge und des Thorax

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	8,68
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,28	
Stationäre Versorgung	6,93	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ44	Nuklearmedizin	Diagnostische Nuklearmedizin (Fachkunde)
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsbefugnis für 60 Monate
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,18
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[13].1 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. S. Daehnke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 2002275
Fax	
E-Mail	anaesthesie@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VX00	Allgemeinanästhesie, Regionalanästhesie	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			Rahmen der vorstationären Leistungen operativer Abteilungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung**B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	19,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,28
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,92
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsbefugnis für 60 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00	Pflegekräfte der Anästhesieabteilung sind unter A11 ohne Zuordnung dargestellt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

B-[14].1 Klinik für Notfallmedizin**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. A. Kutzer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	02841 / 200 - 2669
Fax	
E-Mail	andrea.kutzer@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	Für alle Kliniken mit Ausnahme der Pädiatrie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung**B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	11,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
Ambulante Versorgung	0,80
Stationäre Versorgung	10,98
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,80
Stationäre Versorgung	6,89
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	WB-Befugnis liegt vor
ZF30	Palliativmedizin	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	WB-Befugnis liegt vor

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	26,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,67
Stationäre Versorgung	23,99
Fälle je VK/Person	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,21
Stationäre Versorgung	1,91
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	11,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,15
Stationäre Versorgung	10,32
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

B-[15].1 Zentrum für Labormedizin und Mikrobiologie**Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Labormedizin und Mikrobiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Th. Becker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	02841 / 200 - 2244
Fax	
E-Mail	thomas.becker@bethanienmoers.de
Strasse / Hausnummer	Bethanienstr. 21
PLZ / Ort	47441 Moers
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser ☒ Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Gerinnungsanalysen	
VX00	Hämatologische Untersuchungen	
VX00	Klinisch-chemische Untersuchungen	
VX00	Mikrobiologische und parasitologische Untersuchungen	
VX00	Serologisch-immunologische Untersuchungen	
VX00	Untersuchungen mittels PCR	
VX00	Untersuchungen in der Immunhämatologie und Transfusionsmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

☒ Nein

stationäre BG-Zulassung

☒ Nein**B-[15].11 Personelle Ausstattung****B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,33
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,33
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,45
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	109	100,00	109		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	16	100,00	16		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	19	100,00	19		
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation 09/4	49	100,00	49		
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel 09/5	8	100,00	8		
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/6	8	100,00	8		
Karotis-Revaskularisation 10/2	128	100,00	128		
Gynäkologische Operationen 15/1	320	100,00	320		
Geburtshilfe 16/1	1423	100,00	1422		
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	63	100,00	63		
Mammachirurgie 18/1	275	100,00	275		
Cholezystektomie CHE	207	100,00	207		
Dekubitusprophylaxe DEK	299	100,00	299		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	144	100,00	144		
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	133	100,00	133		

Leistungsbereich	Fall- zahl	Dokumentations- rate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Kranken- hauses	Kommentar der Datenannahme- stelle DeQS
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	14	100,00	14		
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherze n HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherze n HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	174	100,00	174		
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	165	100,00	165		
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	9	100,00	9		
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Neonatalogie NEO	240	100,83	242		
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	134 5	100,37	1350		
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich- tige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 101800

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,70

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 101801

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,86

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,79 - 0,92

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Kennzahl-ID: 102001

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,31 - 97,51

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 67,56 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID: 10211

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 6,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 6,63 - 7,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 10271

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,94 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 2,45

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,97 - 4,96

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Kennzahl-ID: 1058

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,37

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,26 - 0,52

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 20,39

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 111801

Leistungsbereich: Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,15

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,09 - 0,25

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 19,36

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 11704

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,09

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 11724

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,86 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 121800

Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,07

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,31

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 16,82

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Kennzahl-ID: 12874

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,79 - 0,97

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 131801

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,06

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 131802

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,77

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 132001

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 132002

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,01 - 1,41

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Kennzahl-ID: 132003

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,64

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 95,15 - 96,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 87,54 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 141800

Leistungsbereich: Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,22

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,13 - 0,38

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 32,44

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID: 151800
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,33
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,09 - 1,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Kennzahl-ID: 161800

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 92,31

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 92,01 - 92,60

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 94,40

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 88,89 - 97,26

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Kennzahl-ID: 162301

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,46

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,27 - 1,67

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 6,31

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID: 162304
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,83
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,42 - 2,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 172000_10211

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 11,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 9,82 - 12,27

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,01 - 33,04

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID: 172001_10211

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 12,40

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 11,38 - 13,47

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,01 - 33,04

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID: 181800
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,79
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,72 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 3,40
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID: 181801_181800
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,73
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,65 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 5,24
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID: 181802_181800

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,76 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 9,26

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182000_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 19,89

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 19,70 - 20,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 17,84

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 14,14 - 22,24

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182002_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 4,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,93 - 4,12

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 3,12

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,70 - 5,64

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 4

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182004_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 73,47

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 73,19 - 73,75

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 75,53

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 69,68 - 80,57

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 7

Qualitätsindikator: Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182005_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 93,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 92,72 - 93,48

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 83,33

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 68,11 - 92,13

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 8

Qualitätsindikator: Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182006_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 87,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 86,47 - 87,77

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 80,77

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 62,12 - 91,49

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 9

Qualitätsindikator: Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Kennzahl-ID: 182007_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 75,51

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 74,92 - 76,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 89,06

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 79,10 - 94,60

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 10

Qualitätsindikator: Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182008_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 100,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,85 - 100,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 72,25 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 11

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182009_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 47,41

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 46,87 - 47,95

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 63,33

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 54,42 - 71,42

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 12

Qualitätsindikator: Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Kennzahl-ID: 182010

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,12

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,10 - 0,15

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

Kennzahl-ID: 182011

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 2,63

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,53 - 2,74

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

Kennzahl-ID: 182014

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 8,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 8,36 - 8,62

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182300_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 34,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 33,69 - 34,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 34,75

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 27,39 - 42,92

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182301_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 100,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,98 - 100,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 92,87 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182302_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 7,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,69 - 8,16

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 6,82

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 3,16 - 14,09

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 5

Qualitätsindikator: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182303_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 100,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,95 - 100,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 83,18 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 6

Qualitätsindikator: Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 191800_54120

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 2,07

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 191801_54120

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,95 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 191914

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,94

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,91 - 0,97

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,75

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Kennzahl-ID: 211800

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 99,63

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,58 - 99,68

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 99,43

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 97,35 - 99,94

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Kennzahl-ID: 212000

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 95,73 - 96,62

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 96,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 82,79 - 99,56

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Kennzahl-ID: 212001

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 88,66

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 88,27 - 89,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 94,12

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 87,59 - 97,72

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Kennzahl-ID: 212400

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 80,10

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 79,81 - 80,39

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 43,37

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 36,57 - 50,36

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Kennzahl-ID: 2163

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,08

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,03 - 0,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 9,12

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 2194

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,56

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,62 - 3,16

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 2195

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit:

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,78 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 10,65

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID: 222000_50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,81 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,75

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID: 222001_50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,17

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,13 - 0,22

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,75

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID: 222002_50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,37

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,25 - 1,50

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Kennzahl-ID: 222200

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,48

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,36 - 0,65

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 11,03

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 222201

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,76 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 7,55

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 222400

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,24

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,50

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 222401

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,27

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 222402

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,94

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,81 - 1,09

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 16,83

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID: 318
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 96,67
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 96,41 - 96,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 94,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 86,02 - 97,72
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 321
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,27
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,25 - 0,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Kennzahl-ID: 330

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 94,45 - 95,54

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 92,31

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 75,86 - 97,86

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Kennzahl-ID: 50045

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit: %

Bundesergebnis: 99,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,00 - 99,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 99,44

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 98,38 - 99,81

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50050

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,16

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,30

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 5,30

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50052

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,10

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,24

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50053

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 2,25

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,06 - 2,45

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 6,98

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50060

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit:

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,84 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,29

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,11

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID: 50063
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 98,13
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 98,04 - 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 98,32 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50069

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50074

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 0,94

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,49

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,19 - 1,22

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Kennzahl-ID: 50719

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,62 - 3,51

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51070

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,20 - 0,27

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,88

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51076

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,87 - 3,64

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 11,35

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51078

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 5,40

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 4,76 - 6,13

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51079

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 7,84

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,18 - 8,55

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 18,43

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51136_51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,95 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,58

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51141_51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,31

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 6,88

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 51146_51901
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51156_51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 2,24

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,03 - 2,46

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 7,39

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 4

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51161_51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,87

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,71 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 5

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51186

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,85

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,71 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 3,37

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51191

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,87

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,82 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51196

Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,76

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,64 - 0,90

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 10,02

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Kennzahl-ID: 51370

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,64

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,53 - 1,75

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID: 51397

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,07 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51404

Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,07

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Kennzahl-ID: 51445

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,74

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,31 - 2,32

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden

Kennzahl-ID: 51448

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 2,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,31 - 3,77

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,12

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,09 - 1,15

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,77

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,37 - 1,58

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51808_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,40

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,23 - 1,60

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 11,05

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51813_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,08 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51818_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,98

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51823_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,24

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,18 - 1,30

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 4

Qualitätsindikator: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID: 51831

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,16

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,04 - 1,30

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,05

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51832

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,11 - 3,91

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 11,35

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51837

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,95 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,58

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51838

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,69 - 2,27

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 11,03

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51843

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 7,64

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Kennzahl-ID: 51846

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 98,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,57 - 98,73

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 98,56

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 96,22 - 99,59

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID: 51847
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 97,33
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 97,14 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 96,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 83,96 - 99,60
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Kennzahl-ID: 51859

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,10

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,76 - 3,49

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID: 51860
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,43 - 3,82
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51865

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,22

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 13,28

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51873

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,81 - 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 8,08

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,26

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,19 - 1,33

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID: 51906

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,08

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,14

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 52009

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,05 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,31

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,10 - 1,57

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Kennzahl-ID: 52010

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,00 - 0,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,02

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

Kennzahl-ID: 521800

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,01 - 0,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,02

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Kennzahl-ID: 521801

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,06 - 0,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,22

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,16 - 0,30

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Kennzahl-ID: 52240

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 6,98

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,24 - 14,40

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID: 52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,05 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,17

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,09 - 1,25

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.

Kennzahl-ID: 52279

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 98,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,86 - 99,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 98,70

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 95,90 - 99,73

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID: 52283
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,91 - 3,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,56
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Kennzahl-ID: 52305

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,06 - 96,20

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 96,61

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 94,29 - 98,01

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 52311

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,95

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID: 52315

Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,74

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,98

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 29,91

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Kennzahl-ID: 52316

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,93

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,80 - 97,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 98,03

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 94,36 - 99,33

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 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 System-wechsel 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 Standortebeine besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID: 52324

Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,68

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,49 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 35,43

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 52325

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,85

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,72 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 9,48

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Kennzahl-ID: 52326

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,35

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,35 - 0,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,41

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,33 - 0,51

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.

Kennzahl-ID: 52330

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 98,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,73 - 99,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 94,09 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID: 54003
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 8,15
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 7,95 - 8,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 8,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 3,67 - 18,35
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54012

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,91

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,08

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,43 - 2,64

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54013

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,89

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,83 - 0,95

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 9,57

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54015

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,86

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,47 - 1,50

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54016

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,93

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54017

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 2,40

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54018

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 2,36

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,16 - 4,47

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54019

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,93

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 3,99

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 2,22 - 6,82

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54028

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,77 - 0,88

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54029

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID: 54030

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 7,57

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,37 - 7,78

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 8,47

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 3,67 - 18,35

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54033

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,08

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,51 - 2,06

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54042

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,72

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,33 - 1,45

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54046

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,21

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,48 - 2,90

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54120

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 54143

Leistungsbereich: Erstmalsiges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,43

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,28 - 3,58

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,64

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID: 56003

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 81,10

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 80,65 - 81,55

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 59,46

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 43,42 - 74,08

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID: 56004

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,51

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,38 - 1,66

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 13,95

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 6,04 - 26,52

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Kennzahl-ID: 56008

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,22 - 0,24

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,18

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Kennzahl-ID: 56014

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,08

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 94,86 - 95,30

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 86,44

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 76,04 - 93,37

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56100

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,21

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,51 - 2,52

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56101

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,82

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,67 - 4,30

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Kennzahl-ID: 56103

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,18

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,06 - 89,29

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,73

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 83,85 - 91,12

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Kennzahl-ID: 56104

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 86,68

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 86,60 - 86,76

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,13

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 84,59 - 89,43

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Kennzahl-ID: 56105

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 85,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 85,05 - 85,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 84,76

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 82,77 - 86,63

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Kennzahl-ID: 56106

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 75,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 74,95 - 75,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 82,11

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 78,14 - 85,73

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Kennzahl-ID: 56107

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,36 - 89,94

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 92,22

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 82,91 - 98,04

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Kennzahl-ID: 56108

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 80,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 80,28 - 80,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 75,56

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 67,94 - 82,46

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Kennzahl-ID: 56109

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 84,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 84,01 - 84,39

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 90,20

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 84,94 - 94,44

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Kennzahl-ID: 56110

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,25

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,02 - 91,49

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 98,78

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 94,07 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Kennzahl-ID: 56111

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 79,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 79,64 - 80,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 84,88

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,02 - 88,48

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Kennzahl-ID: 56112

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 61,62

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 61,39 - 61,85

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 66,16

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 59,55 - 72,66

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Kennzahl-ID: 56113

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 49,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 48,50 - 49,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 30,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 10,78 - 53,60

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Kennzahl-ID: 56114

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,32 - 92,42

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 75,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 45,62 - 95,07

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Kennzahl-ID: 56115

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 78,26

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 77,99 - 78,54

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 73,72

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 63,48 - 82,81

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Kennzahl-ID: 56116

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 93,53

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 93,34 - 93,71

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 96,15

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 90,35 - 99,35

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56117

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,09

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,68 - 1,71

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56118

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,15

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,79 - 1,63

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58000

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,95

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58001

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,76

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,26 - 1,81

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58002

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58003

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58004

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,09

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58005

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58006

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Kennzahl-ID: 605

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,36

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,17 - 1,58

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 7,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Kennzahl-ID: 606

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 2,15

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,56 - 2,97

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 39,03

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 60685

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,77

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,69 - 0,85

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 60686

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 18,44

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 17,71 - 19,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Kennzahl-ID: 612

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 89,36

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,05 - 89,67

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 91,76

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 84,51 - 96,24

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ?Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Asthma bronchiale	
Brustkrebs	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Anforderungen an EndoProthetikZentren der Fachgesellschaft und endocert

Ergebnis: Vorgaben werden erfüllt

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.endocert.de>

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen Brustkrebszentrum gemäß Anforderungskatalog der Deutschen Krebsgesellschaft

Ergebnis: Kennzahlen im Referenzbereich oder nachvollziehbar begründete Über-/Unterschreitungen

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.onkozert.de>

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen Brustkrebszentrum gemäß Anforderungskatalog für Brustzentren in NRW

Ergebnis: Kennzahlen im Referenzbereich oder nachvollziehbar begründete Über-/Unterschreitungen

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.aekzert.de/>

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen Darmkrebszentrum gemäß Anforderungskatalog der Deutschen Krebsgesellschaft

Ergebnis: Kennzahlen im Referenzbereich oder nachvollziehbar begründete Über-/Unterschreitungen

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.onkozert.de>

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen Lungenkrebszentrum gemäß Anforderungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft

Ergebnis: Alle Kennzahlen im Referenzbereich

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.onkozert.de>

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen Pankreaszentrum gemäß Anforderungskatalog der Deutschen Krebsgesellschaft

Ergebnis: Kennzahlen im Referenzbereich oder nachvollziehbar begründete Über-/Unterschreitungen

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.onkozert.de>

Leistungsbereich:

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Qualitätssicherung aus Routinedaten, Zahlreiche Indikatoren aus allen Fachabteilungen

Ergebnis: Unterschiedliche Ergebnisse aus allen Fachbereichen zum Vergleich mit Krankenhäusern in Rheinland

Messzeitraum: Gesamtes Jahr

Datenerhebung: Vollerhebung

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.klinikfuehrer-rheinland.de>

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar / Erläuterung
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht kleiner 1250 g	25	15	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26	2	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)	

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar / Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	25		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	146		
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	267		
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	147		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht kleiner 1250 g
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	15
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	20
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	25
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	20
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	146
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	117
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	267
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	272
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	147
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	133
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	
CQ27	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)	

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ31	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	

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

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

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

keine Angaben

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	159
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	121
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	101

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeinchirurgie, Diabetologie und Endokrinologie, Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station IMC	Tag	100,00	0	
Allgemeinchirurgie, Diabetologie und Endokrinologie, Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station IMC	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Unfallchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station W1	Nacht	16,67	12	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 18 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 13 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Unfallchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station W1	Tag	0,00	12	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 18 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 13 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station D3	Nacht	100,00	1	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station D3	Tag	91,67	1	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Diabetologie und Endokrinologie, Lungen-Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station W0	Tag	100,00	0	
Diabetologie und Endokrinologie, Lungen-Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station W0	Nacht	100,00	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station D2	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station D2	Tag	100,00	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gefäßchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station BC3	Tag	41,67	10	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gefäßchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station BC3	Nacht	41,67	10	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Palliativstation	Tag	100,00	0	
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie	Station G3	Nacht	100,00	1	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station G3	Tag	91,67	1	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie	Palliativstation	Nacht	100,00	0	
Gastroenterologie, Kardiologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station W2	Tag	91,67	1	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 8% spontane krankheitsbedingte Personalausfälle

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Gastroenterologie, Kardiologie	Allgemeine Chirurgie	Station W2	Nacht	100,00	0	
Gastroenterologie, Lungen- und Bronchialheilkunde	Allgemeine Chirurgie	Station E1	Nacht	100,00	0	
Gastroenterologie, Lungen- und Bronchialheilkunde	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station E1	Tag	100,00	0	
Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station D0	Nacht	100,00	0	
Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station D0	Tag	91,67	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station C1	Nacht	41,67	7	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station C1	Tag	83,33	7	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station G1	Nacht	100,00	0	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station G1	Tag	100,00	0	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station D1	Nacht	100,00	0	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station D1	Tag	100,00	0	
Lungen- und Bronchialheilkunde	Innere Medizin	Station E0	Tag	100,00	0	
Lungen- und Bronchialheilkunde	Innere Medizin	Station E0	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie	Innere Medizin	Station E2	Nacht	100,00	0	
Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie	Innere Medizin	Station E2	Tag	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station G2B	Tag	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station G2B	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station G0	Nacht	83,33	2	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 10 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station G0	Tag	100,00	2	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 10 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeinchirurgie, Diabetologie und Endokrinologie, Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station IMC	Nacht	98,69	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeinchirurgie, Diabetologie und Endokrinologie, Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station IMC	Tag	100,00	
Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Unfallchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station W1	Tag	21,86	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 18 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 13 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Unfallchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station W1	Nacht	36,61	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 18 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 13 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station D3	Tag	82,24	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station D3	Nacht	93,44	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Diabetologie und Endokrinologie, Lungen- Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station W0	Nacht	98,63	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Diabetologie und Endokrinologie, Lungen-Bronchialheilkunde, Nephrologie, Thoraxchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station W0	Tag	95,63	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station D2	Nacht	98,09	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station D2	Tag	82,24	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gefäßchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station BC3	Nacht	44,26	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gefäßchirurgie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station BC3	Tag	40,71	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.12 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca.7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Palliativstation	Tag	99,45	
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station G3	Tag	64,75	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie	Palliativstation	Nacht	95,90	
Gastroenterologie	Allgemeine Chirurgie	Station G3	Nacht	96,99	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie, Kardiologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie	Station W2	Tag	93,99	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 8% spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Gastroenterologie, Kardiologie	Allgemeine Chirurgie	Station W2	Nacht	96,99	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Gastroenterologie, Lungen- und Bronchialheilkunde	Allgemeine Chirurgie	Station E1	Nacht	98,91	
Gastroenterologie, Lungen- und Bronchialheilkunde	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station E1	Tag	82,24	
Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station D0	Nacht	98,36	
Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station D0	Tag	75,41	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station C1	Tag	67,76	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station C1	Nacht	49,18	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 7 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station D1	Nacht	96,72	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station G1	Tag	83,61	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station D1	Tag	97,81	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station G1	Nacht	88,52	
Lungen- und Bronchialheilkunde	Innere Medizin	Station E0	Tag	82,51	
Lungen- und Bronchialheilkunde	Innere Medizin	Station E0	Nacht	86,89	
Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie	Innere Medizin	Station E2	Nacht	93,72	
Lungen- und Bronchialheilkunde, Nephrologie	Innere Medizin	Station E2	Tag	94,81	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station G2B	Nacht	100,00	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station G2B	Tag	99,73	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station G0	Nacht	71,04	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 10 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle
Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station G0	Tag	82,79	zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 5 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle; zusätzlich zu den geplanten Ausfallzeiten (z.B. Urlaub) weitere ca. 10 % spontane krankheitsbedingte Personalausfälle

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

keine Angaben

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt