



**Marienkrankenhaus
Cochem**

Der Mensch im Mittelpunkt



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

Erstellung: 08.12.2017

Software promato® QBM

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung		6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2	Pflegepersonal	12
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	14
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1	Qualitätsmanagement	15
A-12.1.1	Verantwortliche Person	15
A-12.1.2	Lenkungsgremium	16
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	16
A-12.2.1	Verantwortliche Person	16
A-12.2.2	Lenkungsgremium	16
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	16
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	17
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	18

A-12.3	Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	18
A-12.3.1	Hygienepersonal	18
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	19
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	19
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	19
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	20
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	20
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	21
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	21
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	23

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 24

B-1	Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	24
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	26
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-1.6	Diagnosen nach ICD	26
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-1.11	Personelle Ausstattung	39
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	39
B-1.11.2	Pflegepersonal	40
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	41
B-2	Frauenheilkunde	42
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	43
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-2.6	Diagnosen nach ICD	43
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-2.11	Personelle Ausstattung	45
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	45

B-2.11.2	Pflegepersonal	46
B-2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	46
B-3	Urologie	47
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	48
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-3.6	Diagnosen nach ICD	48
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-3.11	Personelle Ausstattung	53
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-3.11.2	Pflegepersonal	54
B-3.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	55
B-4	Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	56
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	58
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-4.6	Diagnosen nach ICD	58
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-4.11	Personelle Ausstattung	71
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-4.11.2	Pflegepersonal	72
B-4.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	73

C Qualitätssicherung 74

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	74
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	74
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	76

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	98
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	99
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	99
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	99
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	99
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	99

Einleitung

Das Marienkrankenhaus Cochem versorgte im Jahr 2016 in den Fachabteilungen Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie, Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie den Belegabteilungen Urologie und Gynäkologie 5.788 ambulante und 4.502 stationäre Patienten.

An das Marienkrankenhaus Cochem ist das Medizinische Versorgungszentrum Cochem-Zell, die VitaMed GmbH, mit den Facharztpraxen Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe angeschlossen.

Jede Fachabteilung im Marienkrankenhaus Cochem hat das Ziel einer individuellen und ganzheitlichen ärztlichen und pflegerischen Betreuung ihrer Patienten. Davon zeugen eine moderne technische Ausstattung, kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter sowie die enge Zusammenarbeit mit Facharztpraxen.

Im christlichen Geist geführt, stellt unser Haus eine kompetente und qualitätsorientierte Versorgung sicher. Das Leistungsspektrum entnehmen Sie bitte den jeweiligen Darstellungen zu den Fachabteilungen.

Mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2016 wollen wir nicht nur der gesetzlichen Pflicht nachkommen. Vielmehr wollen wir Transparenz schaffen und Ihnen als Leserinnen und Lesern einen Einblick in die medizinischen Leistungen und Ergebnisse des Marienkrankenhauses Cochem geben.

Haben Sie Interesse an unseren Gesundheitsleistungen oder möchten Sie konkrete Antworten auf Ihre Fragen? Gerne können Sie uns persönlich per Telefon unter der Rufnummer 0 26 71 / 985-0 oder per E-Mail unter info@marienkrankenhaus-cochem.de kontaktieren.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Position	Kaufmännische Direktorin
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Erhard Böttcher
Position	Geschäftsführer
Telefon	0 26 71 / 985-100
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.boettcher@marienkrankenhaus-cochem.de

Name	Thomas Wagner
Position	Geschäftsführer
Telefon	0 26 71 / 985-100
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	t.wagner@marienkrankenhaus-cochem.de

URL zur Homepage	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de
Weitere Links (URL)	http://www.marien-gruppe.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses 260710715

Standortnummer des Krankenhauses 00

Hausanschrift Marienkrankenhaus Cochem
Avallonstraße 32, 56812 Cochem

Internet <http://www.marienkrankenhaus-cochem.de>

Postanschrift Avallonstraße 32, 56812 Cochem

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Titel Dr. med.

Vorname Joachim

Name Lux

Position Ärztlicher Leiter und Chefarzt Anästhesie

Telefon 0 26 71 / 985-200

Fax 0 26 71 / 985-226

E-Mail j.lux@marienkrankenhaus-cochem.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Titel /

Vorname Andreas

Name Wepler

Position Pflegedienstleiter

Telefon 0 26 71 / 985-109

Fax 0 26 71 / 985-103

E-Mail a.wepler@marienkrankenhaus-cochem.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Titel /

Vorname Eva-Maria

Name Bergerfurth

Position Kaufmännische Direktorin

Telefon 0 26 71 / 985-110

Fax 0 26 71 / 985-103

E-Mail e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Marienkrankenhaus Cochem GmbH
Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	psychologische Lebensberatung / Patienten- und Angehörigenbetreuung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbebegleitung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende Pflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

A-5 Fortsetzung – Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP63	Sozialdienst	Integrierte Versorgung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Fachbezogene Vorträge, Cochemer Gesundheitstage, Informationsveranstaltungen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		ohne Zuzahlung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		ohne Zuzahlung
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	in Komfortleistungen enthalten
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM18	Telefon am Bett	1,10 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen	
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/ im Zimmer		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag	

A-6 Fortsetzung – Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		
NM42	Seelsorge		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Hotelleistungen		Komfortzimmer, Wahlleistungen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebot von vegetarischer Kost und einer muslimischen Ernährung	
NM67	Andachtsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Handläufe in allen Patientenzimmern der Akutgeriatrie
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	Patientenlifter, Toilettenstühle und Rollstühle für übergewichtige Patienten
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Medizinische Thrombosestrümpfe für verschiedene Größen und Längen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Marienkrankenhaus Cochem betreibt eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule inklusive Krankenpflegehelferkurs.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

140 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4.502
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahlen	5.788

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	25,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2	
Ambulante Versorgung	0,75	
Stationäre Versorgung	24,75	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	13,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2	
Ambulante Versorgung	0,75	
Stationäre Versorgung	13,12	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Personen	3	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,2	
Stationäre Versorgung	2,8	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	3	Anästhesie (keine bettenführende Fachabteilung)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,2	
Stationäre Versorgung	2,8	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	78,48	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	78,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	77,98	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	22,73	Funktionsdienste (OP, Anästhesie, IDA, Steri, Endoskopie)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	22,23	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	1,64	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,64	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,64	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	0,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,7	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	0,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,7	

Medizinische Fachangestellte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	5,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,6	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	5,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,6	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	0	1	0	1	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2	0	2	0	2	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin	0,5	0	0,5	0	0,5	

A-11.4 Fortsetzung – Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung	Kommentar / Erläuterung
SP15	Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	1	0	1	0	1	
SP21	Physiotherapeut und Physiothera- peutin	3	0	3	0	3	
SP28	Personal mit Zusatzqualifika- tion im Wundma- nagement	6	6	0	0	6	
SP32	Personal mit Zusatzqualifika- tion nach Bobath oder Vojta	1	0	1	0	1	
SP42	Personal mit Zu- satzqualifikation in der Manual- therapie	2	0	2	0	2	
SP56	Medizinisch- technischer Ra- diologieassistent und Medizinisch- technische Radiologieassis- tentin (MTRA)	3,56	3,56	0	0	3,56	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel	/
Vorname, Nachname	Silke Zimmermann
Funktion/ Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleitung Qualitätsmanagement
Telefon	0 26 71 / 985-258
Fax	0 26 71 / 985-259
E-Mail	s.zimmermann@marienkrankenhaus-cochem.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Ja
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Im Marienkrankenhaus Cochem arbeitet seit 2007 eine Steuergruppe. In der Steuergruppe des Krankenhauses sind die Kaufmännische Leitung, die Pflegedienstleitung, die Ärztliche Leitung und die Bereichsleitung Qualitätsmanagement vertreten. Die Steuergruppe tagt regelmäßig alle 2 Monate.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM05	Schmerzmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM06	Sturzprophylaxe	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15

A-12.2.3 Fortsetzung – Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	✓ Tumorkonferenzen, ✓ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, ✓ Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15
RM18	Entlassungsmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch 2014-12-15

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsweg-internes Fehlermeldesystem?	Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Einführung von Patientenidentifikationsbändchen, Beschaffung eines OP-Tisches für Patienten bis 360 Kg, Optimierung der Kennzeichnung von MRSA im MCC, Überarbeitung der Verfahrensanweisung Umgang mit unklaren Todesfällen

Nr.	Einrichtungsweg-internes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2014-12-15
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

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	andere Frequenz

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Ärzte der Hauptabteilungen
Hygienefachkräfte (HFK)	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise

Vorsitzender der Hygienekommission

Titel	Dr. med.
Vorname	Joachim
Name	Lux
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin
Telefon	0 26 71 / 985-200
Fax	0 26 71 / 985-226
E-Mail	j.lux@marienkrankenhaus-cochem.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	Ja
a) Hygienische Händedesinfektion	
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Katheter-einstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:	Ja
- sterile Handschuhe	
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	Ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	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	Ja
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja

A-12.3.2.2 Fortsetzung – Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	171 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	178 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	Ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	✓ HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Landkreis Cochem-Zell	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		quartalsweise

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	ja/ nein	Kommentar / Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Im Marienkrankenhaus Cochem besteht ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement. Im Rahmen des Beschwerdemanagements werden neben Beschwerden auch Belobigungen systematisch erfasst, bearbeitet und ausgewertet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der konkrete Ablauf des Beschwerdemanagements ist in einer Verfahrensbeschreibung sowie in den mit geltenden Dokumenten definiert. Diese dienen den Mitarbeitern als verbindliche Vorgabe im Umgang mit Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja	Lob oder Beschwerden, die mündlich vorgetragen werden, werden durch das jeweilige Personal schriftlich erfasst. Die Erfassung erfolgt auf dem Formblatt „Sagen Sie uns Ihre Meinung“. Die weitere Bearbeitung wird dann analog des festgelegten Verfahrens umgesetzt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja	Das Formblatt „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ und die dazugehörigen Briefkästen werden an mehreren Punkten im Krankenhaus bereitgestellt. Die eingeworfenen Bögen werden systematisch erfasst, durch die betreffenden Fachabteilungen bzw. Bereiche bearbeitet und krankenhausweit ausgewertet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja	Es ist eine Bearbeitungszeit von einer Woche bis maximal zwei Wochen bis zur Rückmeldung an den Beschwerdeführer schriftlich festgelegt.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja	Ein Mitarbeiter des Hauses ist als Beschwerdemanagementbeauftragter schriftlich benannt. Dieser ist für die Koordination der einzelnen Schritte des Beschwerdemanagements verantwortlich.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja	Die Patientenfürsprecherin steht den Patienten und Angehörigen zu festgelegten Zeiten persönlich im Krankenhaus zur Verfügung. Außerhalb dieser Zeiten kann der Kontakt über die Rezeption hergestellt werden. Die Präsenzzeiten der Patientenfürsprecherin sind auf der Internetseite des Krankenhauses veröffentlicht.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	Ja	Durch die Vielzahl der im Hause verteilten Briefkästen kann der Einwurf von Beschwerden auch anonym erfolgen. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer ist dann jedoch nicht möglich. Eine interne Bearbeitung findet dennoch statt.
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel /
 Vorname Lydia
 Name Ghassemi
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Beschwerdemanagementbeauftragte
 Telefon 0 26 71 / 985-0
 Fax 0 26 71 / 985-231
 E-Mail beschwerdemanagement@marienkrankenhaus-cochem.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Titel /
 Vorname Hildegard
 Name Elsen-Evens
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Patientenfürsprecherin
 Telefon 0 26 71 / 985-0
 Fax /
 E-Mail info@marienkrankenhaus-cochem.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Teleradiologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Fachabteilung Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

B-1.1 Name [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Fachabteilungsschlüssel 0100
 Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge
 Straße, Hausnummer Avallonstraße 32
 Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Titel, Vorname, Name Dr. med. Detlef Marx
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Kardiologie und Gastroenterologie
 Telefon 0 26 71 / 985-171
 Fax 0 26 71 / 985-168
 E-Mail d.marx@marienkrankenhaus-cochem.de

Titel, Vorname, Name Dr. med. Horst-Peter Wagner
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Akutgeriatrie
 Telefon 0 26 71 / 985-547
 Fax 0 26 71 / 985-577
 E-Mail p.wagner@marienkrankenhaus-cochem.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	Kommentar / Erläuterung
VI00	Schrittmachereingriffe	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	nicht invasiv

B-1.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

B-1.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR44	Teleradiologie	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

[Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-1.5 Fallzahlen

[Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Vollstationäre Fallzahl	2.293
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	143	Herzinsuffizienz
I10	95	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	93	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
F10	88	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I48	87	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J44	83	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
R55	82	Synkope und Kollaps
K29	76	Gastritis und Duodenitis
A09	70	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E86	57	Volumenmangel
J20	55	Akute Bronchitis
F05	47	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
S72	42	Fraktur des Femurs
N39	41	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
M54	40	Rückenschmerzen
I21	36	Akuter Myokardinfarkt
R07	35	Hals- und Brustschmerzen
A41	34	Sonstige Sepsis
G20	28	Primäres Parkinson-Syndrom

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	28	Cholelithiasis
E11	25	Diabetes mellitus, Typ 2
I63	24	Hirnfarkt
K56	23	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
R42	23	Schwindel und Taumel
C34	21	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
K57	20	Divertikulose des Darmes
K63	20	Sonstige Krankheiten des Darmes
K92	20	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
I20	19	Angina pectoris
K21	19	Gastroösophageale Refluxkrankheit
A04	18	Sonstige bakterielle Darminfektionen
I49	18	Sonstige kardiale Arrhythmien
R29	18	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
K70	17	Alkoholische Leberkrankheit
M16	17	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
I26	16	Lungenembolie
J69	16	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
I25	15	Chronische ischämische Herzkrankheit
M17	13	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
R11	13	Übelkeit und Erbrechen
S32	13	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
K59	12	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R06	12	Störungen der Atmung
R50	12	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
J45	11	Asthma bronchiale
K25	11	Ulcus ventriculi
N17	11	Akutes Nierenversagen
R63	11	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S42	11	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
C50	10	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
K26	10	Ulcus duodeni
K85	10	Akute Pankreatitis
R40	10	Somnolenz, Sopor und Koma
R47	10	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S22	10	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T78	9	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
C25	8	Bösartige Neubildung des Pankreas
D50	8	Eisenmangelanämie
I47	8	Paroxysmale Tachykardie
K83	8	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
M19	8	Sonstige Arthrose
A08	7	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
D64	7	Sonstige Anämien
E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F43	7	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
H81	7	Störungen der Vestibularfunktion
I65	7	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I95	7	Hypotonie
K58	7	Reizdarmsyndrom
A46	6	Erysipel [Wundrose]
C16	6	Bösartige Neubildung des Magens
F41	6	Andere Angststörungen
M80	6	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S06	6	Intrakranielle Verletzung
A40	5	Streptokokkensepsis
G40	5	Epilepsie
I44	5	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
J46	5	Status asthmaticus
K52	5	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
R18	5	Aszites
S52	5	Fraktur des Unterarmes
T18	5	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T63	5	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
B02	4	Zoster [Herpes zoster]
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
F45	4	Somatoforme Störungen
I35	4	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61	4	Intrazerebrale Blutung
I80	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K22	4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K31	4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50	4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K55	4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K74	4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K76	4	Sonstige Krankheiten der Leber
M51	4	Sonstige Bandscheibenschäden
R56	4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
S30	4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
A37	< 4	Keuchhusten
B33	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B37	< 4	Kandidose
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D86	< 4	Sarkoidose
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E24	< 4	Cushing-Syndrom
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E66	< 4	Adipositas
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E85	< 4	Amyloidose
E89	< 4	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F20	< 4	Schizophrenie
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F32	< 4	Depressive Episode
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G43	< 4	Migräne
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G47	< 4	Schlafstörungen
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G91	< 4	Hydrozephalus
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I15	< 4	Sekundäre Hypertonie
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I34	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I42	< 4	Kardiomyopathie
I45	< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I46	< 4	Herzstillstand
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I70	< 4	Atherosklerose
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J01	< 4	Akute Sinusitis
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J86	< 4	Pyothorax
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K20	< 4	Ösophagitis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K40	< 4	Hernia inguinalis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K43	< 4	Hernia ventralis
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K64	< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K81	< 4	Cholezystitis
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L03	< 4	Phlegmone
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L28	< 4	Lichen simplex chronicus und Prurigo
L50	< 4	Urtikaria
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M10	< 4	Gicht
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M76	< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N30	< 4	Zystitis
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R13	< 4	Dysphagie
R17	< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R44	< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R68	< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T45	< 4	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T62	< 4	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	463	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-550	448	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-990	415	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	284	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
1-440	280	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-200	266	Native Computertomographie des Schädels
1-650	216	Diagnostische Koloskopie
9-401	151	Psychosoziale Interventionen
8-561	127	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-390	115	Lagerungsbehandlung
3-222	87	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-444	82	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-771	78	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-225	75	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-620	66	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-854	65	Hämodialyse
3-052	62	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-207	57	Native Computertomographie des Abdomens
5-513	55	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3-226	51	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-770	50	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
8-831	46	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-206	44	Native Computertomographie des Beckens
5-452	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-377	41	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-202	35	Native Computertomographie des Thorax
8-640	34	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-642	32	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-701	24	Einfache endotracheale Intubation
9-984	23	Pflegebedürftigkeit
3-220	22	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	22	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-152	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	18	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-771	17	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-449	16	Andere Operationen am Magen
1-844	15	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-469	12	Andere Operationen am Darm
1-853	11	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-800	11	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-431	11	Gastrostomie
8-133	11	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-203	10	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-903	10	(Analgo-)Sedierung
1-266	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-489	9	Andere Operation am Rektum
1-430	8	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
3-054	8	Endosonographie des Duodenums
3-201	7	Native Computertomographie des Halses
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-760	5	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-572	5	Zystostomie
5-896	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-934	5	Verwendung von MRT-fähigem Material
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-123	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-441	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-449	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-470	< 4	Appendektomie
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-928	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen
5-931	< 4	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-120	< 4	Magenspülung
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-210	< 4	Brisement force
8-501	< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	378	Diagnostische Koloskopie
1-444	90	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	12,95		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,95		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2		
Ambulante Versorgung	0,25		
Stationäre Versorgung	12,7	180,55118	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	6,14		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,14		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2		
Ambulante Versorgung	0,25		
Stationäre Versorgung	5,89	389,30390	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	12 Monate Weiterbildungsbefugnis

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	24,87		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,87		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0		
Stationäre Versorgung	24,87	92,19943	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	1,64		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,64		
Ambulante Versorgung	0		
Stationäre Versorgung	1,64	1398,17073	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

B-2 Fachabteilung Frauenheilkunde

B-2.1 Name [Frauenheilkunde]

Fachabteilungsschlüssel	2425
Art der Abteilung	Belegabteilung
Zugänge	
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Titel, Vorname, Name	Frank Dappert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0 26 71 / 985-132
Fax	0 26 71 / 985-102
E-Mail	f.dappert@marienkrankenhaus-cochem.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

Keine Zielvereinbarung getroffen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VR02	Native Sonographie	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-2.5 Fallzahlen [Frauenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl	46
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81	9	Genitalprolaps bei der Frau
D27	5	Gutartige Neubildung des Ovars
N92	5	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D07	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25	< 4	Leiomyom des Uterus
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N64	< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N80	< 4	Endometriose
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N85	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N95	< 4	Klimakterische Störungen
O05	< 4	Sonstiger Abort
O06	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-683	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-704	12	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-681	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-707	6	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-682	5	Subtotale Uterusexstirpation

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-471	4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-672	4	Diagnostische Hysteroskopie
5-653	4	Salpingoovariektomie
5-657	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-573	< 4	Biopsie an der Vulva durch Inzision
1-693	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-469	< 4	Anderer Operationen am Darm
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-569	< 4	Anderer Operationen am Ureter
5-572	< 4	Zystostomie
5-593	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	< 4	Ovariektomie
5-661	< 4	Salpingektomie
5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-706	< 4	Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina
5-709	< 4	Anderer Operationen an Vagina und Douglasraum
5-714	< 4	Vulvektomie
5-756	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-872	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-892	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40 Stunden

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Personen	1	46,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	2,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0		
Stationäre Versorgung	2,5	18,39999	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

B-3 Fachabteilung Urologie

B-3.1 Name [Urologie]

Fachabteilungsschlüssel 2200
Art der Abteilung Belegabteilung

Zugänge
Straße, Hausnummer Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Titel, Vorname, Name Dr. med. Bernd Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Belegarzt
Telefon 0 26 71 / 985-132
Fax 0 26 71 / 985-103
E-Mail info@marienkrankenhaus-cochem.de

Titel, Vorname, Name Dr. med. Eva Klug
Funktion / Arbeitsschwerpunkt Belegärztin
Telefon 0 26 71 / 985-132
Fax 0 26 71 / 985-103
E-Mail info@marienkrankenhaus-cochem.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

Keine Zielvereinbarung getroffen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote [Urologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VC20	Nierenchirurgie	
VG16	Urogynäkologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Nierensteine
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	

B-3.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote [Urologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Prostata-, Blasentumore
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Beckenboden- zentrum, Impotenz (ED)
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Urologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-3.5 Fallzahlen [Urologie]

Vollstationäre Fallzahl	721
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	112	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N20	92	Nieren- und Ureterstein
N40	84	Prostatahyperplasie
C67	74	Bösartige Neubildung der Harnblase
N39	47	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N31	43	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
C61	27	Bösartige Neubildung der Prostata
N30	24	Zystitis
N41	24	Entzündliche Krankheiten der Prostata
R39	20	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
N35	18	Harnröhrenstriktur
N10	13	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R31	12	Nicht näher bezeichnete Hämaturie

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N32	10	Sonstige Krankheiten der Harnblase
R33	10	Harnverhaltung
N43	9	Hydrozele und Spermatozele
T81	9	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
N45	8	Orchitis und Epididymitis
T83	7	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
D41	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
A41	5	Sonstige Sepsis
C62	5	Bösartige Neubildung des Hodens
C65	4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
K40	4	Hernia inguinalis
N12	4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N36	4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
D29	< 4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
D30	< 4	Gutartige Neubildung der Harnorgane
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M54	< 4	Rückenschmerzen
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N21	< 4	Stein in den unteren Harnwegen
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N34	< 4	Urethritis und urethrales Syndrom

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N42	< 4	Sonstige Krankheiten der Prostata
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N48	< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R18	< 4	Aszites
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	374	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132	354	Manipulationen an der Harnblase
5-560	352	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
3-992	216	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-137	200	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3-13d	171	Urographie
5-573	110	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-572	87	Zystostomie
5-601	84	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3-13x	63	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5-550	57	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
1-460	41	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
8-133	39	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
1-665	38	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-986	37	Minimalinvasive Technik
5-585	34	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-562	26	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-985	26	Lasertechnik
1-336	24	Harnröhrenkalibrierung
5-636	18	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-570	16	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-579	16	Andere Operationen an der Harnblase
1-464	14	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
5-640	14	Operationen am Präputium
3-990	13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
3-13f	11	Zystographie
8-390	11	Lagerungsbehandlung
8-800	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-179	10	Andere therapeutische Spülungen
8-854	10	Hämodialyse
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens
5-530	9	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-609	9	Andere Operationen an der Prostata
5-611	9	Operation einer Hydrocele testis
3-225	8	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	8	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-603	8	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8-543	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-557	5	Rekonstruktion der Niere
5-604	5	Radikale Prostatovesikulektomie
9-401	5	Psychosoziale Interventionen
1-632	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-552	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-561	4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
8-110	4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-666	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-036	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
3-05c	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
3-13g	< 4	Urethrographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-310	< 4	Optische foto- und videogestützte Verfahren zur metrischen Form- und Oberflächendarstellung
5-059	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-554	< 4	Nephrektomie
5-571	< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-574	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-584	< 4	Rekonstruktion der Urethra
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-593	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-596	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen
5-600	< 4	Inzision der Prostata
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622	< 4	Orchidektomie
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-633	< 4	Epididymektomie
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Urologische Praxen im Ärztehaus am Marienkrankenhaus Cochem

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40 Stunden

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Personen	2	360,50000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	6,56		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,56		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0		
Stationäre Versorgung	6,56	109,90853	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

Fortsetzung – Zusatzqualifikation (Pflegerische Fachexpertise der Abteilung)

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

B-4 Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

B-4.1 Name [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Fachabteilungsschlüssel 1500
Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge
Straße, Hausnummer Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Titel, Vorname, Name Dr. med. Maurizio Guercio
Funktion/Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon 0 26 71 / 985-501
Fax 0 26 71 / 985-503
E-Mail m.guercio@marienkrankenhaus-cochem.de

Titel, Vorname, Name PD Dr. med. Stefan A. Müller
Funktion/Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie
Telefon 0 26 71 / 985-181
Fax 0 26 71 / 985-183
E-Mail s.mueller@marienkrankenhaus-cochem.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
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	

B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie, Beckenbodenzentrum
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	über angeschlossene orthopädische Praxis (Medizinisches Versorgungszentrum des Krankenhauses)
VR44	Teleradiologie	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]
trifft nicht zu / entfällt

B-4.5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl	1.442
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	168	Atherosklerose
K56	86	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M54	67	Rückenschmerzen
K40	64	Hernia inguinalis
M75	63	Schulterläsionen
K80	56	Cholelithiasis
M17	53	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S06	53	Intrakranielle Verletzung
M16	48	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
I83	41	Varizen der unteren Extremitäten
A46	36	Erysipel [Wundrose]

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S82	35	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
E11	34	Diabetes mellitus, Typ 2
K57	32	Divertikulose des Darmes
S42	30	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
K35	29	Akute Appendizitis
S52	28	Fraktur des Unterarmes
I80	27	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
M51	26	Sonstige Bandscheibenschäden
A09	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
T81	18	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I65	17	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
M23	17	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
N81	17	Genitalprolaps bei der Frau
K43	16	Hernia ventralis
T84	16	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M20	15	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
L03	13	Phlegmone
S72	13	Fraktur des Femurs
S30	12	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	12	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
K64	10	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K42	9	Hernia umbilicalis
R15	9	Stuhlinkontinenz
S22	9	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S80	9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
C18	8	Bösartige Neubildung des Kolons
K61	8	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K62	8	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K52	6	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
L02	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
D17	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
L97	5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M70	5	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D12	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K29	4	Gastritis und Duodenitis
K36	4	Sonstige Appendizitis
K66	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L89	4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M50	4	Zervikale Bandscheibenschäden
M72	4	Fibromatosen
S00	4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S20	4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S70	4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D04	< 4	Carcinoma in situ der Haut
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I63	< 4	Hirnfarkt
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J93	< 4	Pneumothorax
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K65	< 4	Peritonitis
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L05	< 4	Pilonidalzyste
L55	< 4	Dermatitis solaris acuta
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthrit
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthrit
M10	< 4	Gicht
M18	< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M22	< 4	Krankheiten der Patella
M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N80	< 4	Endometriose
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S43	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S83	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S86	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
T59	< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469	155	Andere Operationen am Darm
5-381	113	Endarteriektomie
1-653	94	Diagnostische Proktoskopie
1-650	93	Diagnostische Koloskopie
5-814	92	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-493	90	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
1-654	87	Diagnostische Rektoskopie
5-794	79	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-932	79	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-930	78	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
5-820	77	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-530	65	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-511	64	Cholezystektomie
3-607	61	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-784	61	Knochentransplantation und -transposition
5-896	58	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-915	58	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerz-therapie
5-822	56	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
3-225	52	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-910	50	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-484	49	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-810	49	Arthroskopische Gelenkoperation
8-831	48	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-900	46	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-200	45	Native Computertomographie des Schädels
5-931	45	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
8-836	45	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
5-790	43	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-543	42	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-800	41	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-38c	40	Offen chirurgische Implantation von nicht großlumigen ungedeckten Stents
5-812	40	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800	37	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-788	36	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-470	34	Appendektomie
5-892	33	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
1-444	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-534	32	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-98a	31	Hybridtherapie
8-176	29	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
9-401	29	Psychosoziale Interventionen
3-226	28	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-990	28	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-572	28	Zystostomie
3-203	27	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-811	27	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-859	27	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-020	26	Therapeutische Injektion
5-804	25	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-894	25	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-455	24	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-787	23	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	22	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-865	21	Amputation und Exartikulation Fuß
5-930	21	Art des Transplantates
5-490	20	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8-840	20	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
1-632	19	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-805	19	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-902	19	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-536	17	Verschluss einer Narbenhernie
8-812	17	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-925	16	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-786	15	Osteosyntheseverfahren
5-895	15	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-206	14	Native Computertomographie des Beckens
3-207	14	Native Computertomographie des Abdomens
5-513	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-869	14	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-190	14	Spezielle Verbandstechniken
5-454	13	Resektion des Dünndarmes
5-491	13	Operative Behandlung von Analfisteln
8-854	13	Hämodialyse
3-802	12	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-854	12	Rekonstruktion von Sehnen
8-83b	12	Zusatzinformationen zu Materialien
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-492	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-541	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-98c	11	Anwendung eines Klammernahtgerätes
5-901	10	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-98d	10	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium
8-201	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-390	10	Lagerungsbehandlung
5-393	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-059	8	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-471	8	Simultane Appendektomie
5-482	8	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-546	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
8-83c	8	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention
1-651	7	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-222	7	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-542	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-806	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-852	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-864	7	Amputation und Exartikulation untere Extremität
3-992	6	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-380	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-394	6	Revision einer Blutgefäßoperation
5-452	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-782	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-813	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-823	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-855	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheide
8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-828	5	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-501	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-569	5	Anderer Operationen am Ureter
5-853	5	Rekonstruktion von Muskeln
5-916	5	Temporäre Weichteildeckung
8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-810	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-385	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-38f	4	Offen chirurgische Angioplastie (Ballon)
5-399	4	Anderer Operationen an Blutgefäßen
5-485	4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-486	4	Rekonstruktion des Rektums
5-531	4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-657	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-789	4	Anderer Operationen am Knochen
5-792	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-796	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-851	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-178	4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-849	4	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-13d	< 4	Urographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-063	< 4	Thyreoidektomie
5-069	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-38a	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-38e	< 4	Offen chirurgische Implantation von großlumigen ungedeckten Stents
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-413	< 4	Splenektomie
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-436	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-448	< 4	Anderer Rekonstruktion am Magen
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-466	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-489	< 4	Anderer Operation am Rektum
5-516	< 4	Anderer Rekonstruktion der Gallengänge
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-549	< 4	Anderer Bauchoperationen
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-606	< 4	Operationen an den Vesiculae seminales
5-652	< 4	Ovariectomie
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglas-raumes
5-712	< 4	Anderer Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-808	< 4	Arthrodese
5-809	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83a	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-866	< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-210	< 4	Brisement force
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-842	< 4	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen- gecoverten Stents (Stent-Graft)

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	40	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-814	35	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-787	34	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-841	15	Operationen an Bändern der Hand
5-056	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-851	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-788	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-502	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-813	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-846	4	Arthrodese an Gelenken der Hand
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes

B-4.9 Fortsetzung – Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-808	< 4	Arthrodese
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	9,55		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,55		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0,3		
Stationäre Versorgung	9,25	155,89189	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	4,73		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,73		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0,3		
Stationäre Versorgung	4,43	325,50790	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis Allgemeine Chirurgie, 12 Monate Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunc)

Fortsetzung – Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	6 Monate Weiterbildungsbefugnis

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	21,82		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,82		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0		
Stationäre Versorgung	21,82	66,08615	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-4.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	103	100,0	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	18	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschritmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschritmacher-Implantation	22	100,0	
Herzschritmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung	77	97,4	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	77	97,4	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	19	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

C-1.1 Fortsetzung – Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	4	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation	18	100,0	
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung	56	100,0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	51	100,0	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	5	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie	5	100,0	
Neonatalogie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe	84	100,0	

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

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 103 / 103 / - h) 100,00 i) unverändert j) 96,40 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 95,74 e) $\geq 90,00$ % (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	g) 94 / 94 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 96,07 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,30 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 13 / 11 / - h) 84,62 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 57,77 / 95,67	k) U33 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) $\geq 90,00$ % (Zielbereich) f) 93,50 / 93,76	g) 60 / 58 / - h) 96,67 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 88,64 / 99,08	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 95,79 / 95,79	g) 52 / 52 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 93,12 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) $\leq 1,56$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 103 / 14 / 12,36 h) 1,13 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,69 / 1,79	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 103 / 103 / - h) 100,00 i) unverändert j) 96,40 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 1,32 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,40	g) 22 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 14,87	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,07 e) <= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,80 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87	g) 22 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 14,87	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 95,50 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57	g) 80 / 67 / - h) 83,75 i) unverändert j) 74,16 / 90,25	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte c) nein	d) 0,84 e) <= 10,00 % (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91	g) 22 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 14,87	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem c) nein	d) 96,90 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03	g) 22 / 22 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 85,13 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation c) nein	d) 86,95 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18	g) 22 / 21 / - h) 95,45 i) verbessert j) 78,20 / 99,19	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 0,71 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,62 / 0,82	g) 4 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 48,99	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) $\leq 5,80$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,91 / 1,22	g) 4 / 0 / 0,07 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 28,03	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers c) nein	d) 94,42 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 94,15 / 94,68	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden c) nein	d) 95,64 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,51 / 95,77	g) 14 / 13 / - h) 92,86 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 68,53 / 98,73	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,63 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,55 / 0,73	g) 4 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 48,99	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers c) nein	d) 95,68 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 95,44 / 95,91	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Dauer der Operation c) nein	d) 88,49 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 88,11 / 88,86	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/Beobachtet/Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,30 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Blasenkatheter länger als 24 Stunden c) nein	d) 3,12 e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) U32 l) eingeschränkt/nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) 11 / 0 / 0,09 h) 0,00 i) eingeschränkt/nicht vergleichbar j) 0,00 / 30,61	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 11,51 e) <= 20,00 % (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüsselochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet c) nein	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) 7 / 0 / - h) 0,00 i) - j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeanuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) <= 5,00 % (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) 6 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 39,03	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund c) nein	d) 0,87 e) $\leq 3,72$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) U32 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) $\leq 15,00\%$ (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,47/99,58	g) 19 / 19 / - h) 100,00 i) unverändert j) 83,18 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) $\leq 2,27$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) 14 / 6 / 2,64 h) 2,27 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,13 / 3,57	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) $\leq 4,30\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 19 / 0 / 0,16 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 19,92	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,92 e) $\leq 3,14$ (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 19 / 0 / 0,15 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 21,10	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium c) nein	d) 0,12 e) Sentinel-Event f) 0,06 / 0,24	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust c) nein	d) 10,34 e) <= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,53 / 11,21	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten c) nein	d) 95,44 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,21 / 95,66	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage c) nein	d) 6,33 e) <= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 6,14 / 6,53	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeatersuchung c) nein	d) 96,34 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 96,21 / 96,48	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund c) nein	d) 13,62 e) Nicht definiert f) 13,36 / 13,89	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) Nicht definiert f) 0,98 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) c) nein	d) 98,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 98,34 / 98,68	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) c) nein	d) 90,71 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 90,32 / 91,08	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 10,19 e) $\leq 23,95\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 54 / 52 / - h) 96,30 i) unverändert j) 87,46 / 98,98	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 17,46 e) $\leq 15,00\%$ (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) $\leq 2,15$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) $\geq 80,00\%$ (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 57 / 51 / - h) 89,47 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 78,88 / 95,09	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,20 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 55 / 0 / - h) 0,00 i) - j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 75 / 75 / - h) 100,00 i) unverändert j) 95,13 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) $\leq 25,00\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) $\leq 6,35\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) $\leq 19,17\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,30 / 2,44	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63	g) 54 / 51 / - h) 94,44 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 84,89 / 98,09	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 51 / 51 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 93,00 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) $\geq 86,00\%$ (Zielbereich) f) 90,60 / 91,43	g) 5 / 5 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 56,55 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,75 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	g) 56 / 56 / - h) 100,00 i) unverändert j) 93,58 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 92,03 e) $\geq 80,00\%$ (Zielbereich) f) 91,90 / 92,16	g) 51 / 33 / - h) 64,71 i) unverändert j) 50,99 / 76,37	k) A41 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) $\leq 3,41$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) 55 / 0 / 0,66 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 5,42	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) $\leq 1,95$ (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) 4417 / 7 / 19,75 h) 0,35 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 4417 / 0 / - h) 0,00 i) - j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,90 e) $\leq 2,89$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,79 / 1,01	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,89 e) $\leq 4,24$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,77 / 1,04	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,41 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 98,95 / 99,67	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden c) nein	d) 99,69 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 99,56 / 99,79	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 98,90 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 98,72 / 99,06	g) 16 / 16 / - h) 100,00 i) unverändert j) 80,64 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes c) nein	d) 6,46 e) Sentinel-Event f) 4,18 / 9,87	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) $\leq 3,19$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,97 / 1,14	g) 18 / 0 / 0,35 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 9,05	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Leistungsbereich	b) Qualitätsindikator c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	d) Bundesdurchschnitt e) Referenzbereich (bundesweit) f) Vertrauensbereich (bundesweit)	g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet h) Ergebnis (Einheit) i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr j) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	k) Ergebnis im Berichtsjahr l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	m) Fachlicher Hinweis IQTIG n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,10 e) $\leq 4,58$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,22	g) 18 / 0 / 0,2 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 15,93	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	b) Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit c) nein	d) 97,63 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,03 / 98,11	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

Anmerkung 1

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 2

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

Anmerkung 3

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

nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 4

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

Anmerkung 5

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

Anmerkung 6

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

Anmerkung 7

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

Anmerkung 8

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem

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

Anmerkung 9

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Anmerkung 10

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Rheinland-Pfalz	Schlaganfall	Ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar / Erläuterung
Kniegelenk-Totalendo- prothesen	50	51	Kein Ausnahmetat- bestand (MM05)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

	Anzahl
Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	14 Personen
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	11 Personen
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	11 Personen

* 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)