



2022

Referenzbericht

St. Marien-Hospital Vreden

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das
Jahr 2022

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 13.11.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 31.01.2024 |
| Layoutversion vom: | 23.01.2024 |



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 5 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 10 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 11 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 11 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 12 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 17 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 31 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 31 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 33 |
| B-1 | Rheumatologie | 33 |
| B-2 | Geriatric | 38 |
| B-3 | Innere Medizin | 44 |
| C | Qualitätssicherung | 53 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 53 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 102 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 102 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 103 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 104 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 104 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 105 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 106 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 108 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 109 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 110 |



| | | |
|---|---------------------|-----|
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 116 |
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 121 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 130 |
| - | Diagnosen zu B-3.6 | 133 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 141 |

- **Einleitung**

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: 3M Medica
Produktname: 3M Qualitätsbericht
Version: 2023.3.1.0

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Ltg. Allgemeines Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Management für Gesundheits- und Sozialunternehmen, M.A. Marianne Stübbe
Telefon: 02561/991265
Fax: 02871/20-2363
E-Mail: marianne.stuebbe@kwml.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm., MBA Holger Winter
Telefon: 02561/991700
Fax: 02561/991706
E-Mail: Doris.Broemmelhaus@kwml.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.klinikum-westmuensterland.de/vreden/>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.klinikum-westmuensterland.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: St. Marien-Krankenhaus Ahaus
Hausanschrift: Wüllener Straße 101
48683 Ahaus
Institutionskennzeichen: 260550277
Weitere Institutionskennzeichen: 260550244
URL: <http://www.klinikum-westmuensterland.de>
Telefon: 02561/990
E-Mail: info@kwml.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Björn Haben
Telefon: 02561/9923009
Fax: 02561/9923006
E-Mail: bjoern.haben@kwml.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: M.A. Pflegewissenschaften Oliver Lux
Telefon: 02561/991780
Fax: 02561/991787
E-Mail: oliver.lux@kwml.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm., MBA Holger Winter
Telefon: 02561/991700
Fax: 02561/991706
E-Mail: Doris.Broemmelhaus@kwml.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: St. Marien-Hospital Vreden
Hausanschrift: An ´t Lindeken 100
48691 Vreden
Institutionskennzeichen: 260550277
Standortnummer: 771285000
Standortnummer alt: 02
URL: <http://www.klinikum-westmuensterland.de/vreden/>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Björn Haben
Telefon: 02561/9923009
Fax: 02561/9923006
E-Mail: bjoern.haben@kwml.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: M.A. Pflegewissenschaften Oliver Lux
Telefon: 02561/991780
Fax: 02561/991787
E-Mail: oliver.lux@kwml.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm., MBA Holger Winter
Telefon: 02561/991700
Fax: 02561/991706
E-Mail: Doris.Broemmelhaus@kwml.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Klinikum Westmünsterland GmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

| | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Universitätsklinikum: | Nein |
| Lehrkrankenhaus: | Ja |
| Name Universität: | Das Klinikum Westmünsterland ist seit 2012 akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg- Essen. Medizinstudenten können im Klinikum ihr praktisches Jahr nach einem strukturierten Curriculum absolvieren (vgl. http://www.klinikum-westmuensterland.de/karriere/praktisches-jahr/). Dozenturen sowie Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten finden Sie unter A-8. |

A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | https://www.klinikum-westmuensterland.de/vreden/patienten/stationaerer-aufenthalt/ |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |

| Patientenzimmer | | | |
|-----------------|----------------------------------------|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| Position: | Pflegedirektor |
| Titel, Vorname, Name: | M.A. Pflegewissenschaften Oliver Lux |
| Telefon: | 02561/991-1780 |
| Fax: | 02561/99-1787 |
| E-Mail: | Oliver.lux@kwml.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF25 | Dolmetscherdienste | Arabisch, Bulgarisch, Chinesisch, Englisch, Französisch, Indisch, Kurdisch, Niederländisch, Pakistanisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ungarisch, Vietnamesisch |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|-------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 16,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,87 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,03 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,60 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,30 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|-------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,37 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,03 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,60 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,80 | |

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 | |
|--------|---|--|

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 48,71 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 48,71 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 48,71 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,87 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,87 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,87 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |



Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,77 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,77 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,77 | |

Pflegefachfrau

| | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

Pflegefachfrau BSc

| | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,77 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,77 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,77 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|--------------------------------------------------|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|-------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,70 | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,86 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,86 | |

| SP56 Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,25 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Allgemeines Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: B.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement Sina Mollenhauer
 Telefon: 02561/99-1750
 Fax: 02871/20-1706
 E-Mail: sina.mollenhauer@kwml.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Mitglieder der KBL und QM
 Funktionsbereiche:
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen interdisziplinäre Fallbesprechungen im Rahmen von Zentren |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM Dokumentation vom 31.12.2021 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja |
| Tagungsfrequenz: | andere Frequenz |
| Maßnahmen: | <ul style="list-style-type: none"> - Tagungsfrequenz des Gremiums alle 8 Wochen - Anwendung von Patientenidentifikationsarmbändern - Anwendung der WHO- Sicherheitscheckliste präoperativ/ intraoperativ - Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit - Präsentation der Quick- Alerts im Intranet - Risikoaudits durch die Apotheke - Maßnahmenableitungen aus Befragungen (Mitarbeiter, Einweiser, Patienten) - Beschwerdemanagement - Einführung einer Endoskopie- und Herzkatheterlaborsicherheitscheckliste - Auswertung externer QS |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 31.12.2021 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: | Ja |
| Tagungsfrequenz: | andere Frequenz |

| Nr. | Erläuterung |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EF00 | CIRS medical |
| EF06 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Björn Haben
 Telefon: 02561/99-23009
 Fax: 02561/99-23006
 E-Mail: bjoern.haben@kwml.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 2 | Das Klinikum Westmünsterland wird durch einen externen medizinischen Mikrobiologen und Krankenhaushygieniker der Uni Groningen unterstützt. Außerdem wird es durch einen externen beratenden Krankenhaushygieniker des MVZ Labor Dr. Lör, Prof. Cullen und Kollegen, Münster, betreut. |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 2 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 3 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 4 | |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| Hygienestandard ZVK | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor | Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion | ja |
| Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ja |
| Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit | ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen | |
| sterile Handschuhe | ja |
| steriler Kittel | ja |
| Kopfhaube | ja |
| Mund Nasen Schutz | ja |
| steriles Abdecktuch | ja |
| Venenverweilkatheter | |
| 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 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

| Antibiotikatherapie | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: | ja |

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor | Ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | ja |

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 29,30 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

| MRE | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern 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 zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten | ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | Hand-Kiss |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | jährlich | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich | Im Rahmen der Hygiene AG |

A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Patientenservice
 Titel, Vorname, Name: Oliver Anders
 Telefon: 02561/99-1616
 Fax: 02561/99-1606
 E-Mail: beschwerdemanagement@kwml.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenführsprecher
Titel, Vorname, Name: Franz-Josef Heyart
Telefon: 02561/991533
E-Mail: vreden@marien-kh-gmbh.de

Zusatzinformationen Patientenführsprecher oder Patientenführsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe: LSR - Lenkungs-gremium Sicherheitskultur und Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, stellv. ärztl. Direktor, Apotheke, Qualitäts-/ klin. Risikomanagement

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit wurde keiner konkreten Person übertragen.

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 8
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 9
Erläuterungen: Apotheke als Zentraler Dienst für das gesamte Klinikum Westmünsterland zuständig.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Leitfaden Arzneimittelanamnese

01.10.2021

Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Teil der QM/RM Dokumentation

31.12.2021

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis

Teil der QM/RM Dokumentation

31.12.2021

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Web Muse

Umgesetzt in der Geriatrie

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

VA Orale Hoch-Risiko-Arzneimittel, VA Umgang mit Sound-/Look-alike-Arzneimittel, VA Sichere Arzneimittelmitgabe, VA Dokumentation der Arzneimitteltherapie; Durchführung von pharmazeutischen Kurvenvisiten, Erstellung pharmazeutischer Konsile, Tätigkeit der Hausapotheker

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Kommentar:

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

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

Versorgung Kinder Jugendliche

| Schlüssel-Nr. | Beschreibung | Kommentar | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik | | |
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | | |
| SK03 | Aufklärung | | |
| SK04 | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen | | 11.04.2023 |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | | |
| SK06 | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl | | |
| SK07 | Sonstiges | | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | | 11.04.2023 |
| SK09 | Sonstiges | | |
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | | 11.04.2023 |
| SK11 | Sonstiges | | |

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|----------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | |
| AA18 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | keine_Angabe_erforderlich | |

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

Erläuterungen: Teilnahme am Modul Spezialversorgung (s. A-14.3)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Folgende Voraussetzungen wurden erfüllt:

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhauplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Rheumatologie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Rheumatologie"

Fachabteilungsschlüssel: 0900
 Art: Rheumatologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Komm. Leitung
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jutta Schönherr
 Telefon: 02564/994151
 Fax: 02564/994156
 E-Mail: Rheumatologie.vreden@kwml.de
 Anschrift: An't Lindeken 100
 48691 Vreden
 URL: <https://www.klinikum-westmuensterland.de/vreden/leistungen/fachabteilungen/rheumatologie/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| V100 | Immunologische Labordiagnostik | Neben der körperlichen Untersuchung ist zur Erkennung rheumatologischer Krankheiten insbesondere eine hoch spezialisierte immunologische Labordiagnostik notwendig. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | In der Rheumatologie erfolgt die Diagnose und konservative Behandlung aller entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Gelenke, der Wirbelsäule, des Bindegewebes, der Organe sowie stoffwechselbedingter und durch Verschleiß verursachter Gelenk- und Rückenleiden. |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 800

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart: | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar: | |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|-------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,60 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,15 | |
| Fälle je Vollkraft | 155.33980 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|-------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,60 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,15 | |
| Fälle je Vollkraft | 253,96825 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ31 | Innere Medizin und Rheumatologie | |
| AQ42 | Neurologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------------------------|-----------|
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie | |
| ZF37 | Rehabilitationswesen | |
| ZF72 | Physikalische Therapie | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 16,74 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,74 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 16,74 | |
| Fälle je Anzahl | 47,78973 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|--------------------------------------------------|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,25 | |
| Fälle je Anzahl | 3200,00000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|-------------------------------------------------|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,55 | |
| Fälle je Anzahl | 1454,54541 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP07 | Geriatric | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Geriatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Geriatrie"

Fachabteilungsschlüssel: 3700 0100_1 - Geriatrie
0102
Art: Geriatrie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefärztin
Titel, Vorname, Name: Dr. med Christiane Bäcker
Telefon: 02564/994059
Fax: 02564/994056
E-Mail: geriatrie-vreden@kwml.de
Anschrift: An't Lindeken 100
48691 Vreden
URL: <https://www.klinikum-westmuensterland.de/vreden/leistungen/fachabteilungen/geriatrie/>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| 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 | Konsiliarärzte in den Bereichen Neurologie und Psychiatrie werden regelhaft hinzugezogen. |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Es erfolgt parallel die Behandlung der akuten Erkrankung, sowie die individuelle Rehabilitation mit dem Ziel, die Selbständigkeit des Patienten zu erhalten. Ein spezialisiertes interdisziplinäres Team von Ärzten, Pflegekräften, Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden arbeiten Hand-in-Hand. |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI35 | Endoskopie | Schluckendoskopie z.B. bei Schlaganfall- oder Parkinsonpatienten |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 753

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz | |
|----------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,19 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,18 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,19 | |
| Fälle je Vollkraft | 145,08670 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,69 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,01 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,69 | |
| Fälle je Vollkraft | 279,92563 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ42 | Neurologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|----------------------------------|
| ZF09 | Geriatrie | 18 Monate Weiterbildungsbefugnis |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF52 | Ernährungsmedizin | |

B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 19,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 19,56 | |
| Fälle je Anzahl | 38,49693 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|-------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,44 | |
| Fälle je Anzahl | 308,60654 | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|---------------------------------------------------------|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,33 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,33 | |
| Fälle je Anzahl | 2281,81800 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|-------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,89 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,89 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,89 | |
| Fälle je Anzahl | 846,06744 | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP07 | Geriatric | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3 Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

Fachabteilungsschlüssel: 3700 0100_2 - Innere Medizin
0100
Art: Innere Medizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefärztin
Titel, Vorname, Name: Dr. med Christiane Bäcker
Telefon: 02564/994058
Fax: 02564/994056
E-Mail: innere-vreden@kwml.de
Anschrift: An't Lindeken 100
48691 Vreden
URL: <https://www.klinikum-westmuensterland.de/vreden/leistungen/fachabteilungen/innere-medizin/>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Neben den routinemäßig durchgeführten Ruhe- und Belastungs-EKG werden Echokardiographie mit Farbdoppler, sowie Herzschrittmacherkontrollen und transösophageale Echokardiographie (TEE) durchgeführt. Für Langzeit-Blutdruckmessungen sind 24-Stunden-Aufzeichnungsgeräte vorhanden. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Die Diagnostik erfolgt mittels Farbdopplerechokardiographie, Blutgasanalyse sowie Lungenfunktionsprüfung. |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Neben den unter VI01 zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten erfolgt die Therapie mittels passagerer Herzschrittmachersysteme sowie mittels Kardioversion. |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Zur Verfügung stehen ein bidirektionaler Doppler sowie ein Farbduplex, möglich ist die Angiographie (DSA und MR-Angiographie) konsiliarisch im St. Marien-Krankenhaus in Ahaus. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Die Diagnostik erfolgt mittels bidirektionalem Doppler sowie Farbduplex. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | Zur Diagnostik und Therapie stehen die unter VI01 beschriebenen Maßnahmen zur Verfügung. |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Die Diagnostik erfolgt mittels Farbdopplersonographie sowie ultraschallgezielte Nieren PE. Daneben besteht die Möglichkeit der Nierenangiographie und der i.v. Pyelographie im St. Marien-Krankenhaus in Ahaus. |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Die Therapien erfolgen in Zusammenarbeit mit dem hämato-onkologischen MVZ Dr. Wiggermann und Dr. Dübbers in Ahaus. |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Die Schilddrüsendiagnostik erfolgt mittels Ultraschall, bedarfsweise mit gezielter Punktion. Schilddrüsenzintigraphien werden in der Radiologie am Standort Ahaus durchgeführt. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Ultraschall, Gastro- und Koloskopien, Leberpunktionen, endoskop. Entfernungen von Magen- und Darmpolypen, Anlage von Ernährungs sonden in Magen und Dünndarm sowie ultraschallgestützte Probeentnahmen stellen die wichtigsten Methoden dar |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Mögliche Therapiemethode ist bspw. die Proktoskopie. |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | Diagnostisch stehen die Sonographie sowie die Möglichkeit gezielter Punktionen zur Verfügung. Daneben werden CTs durchgeführt. |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Folgende diagnostische und therapeutische Maßnahmen stehen zur Verfügung: Sonographie, Leberpunktion, ultraschallgezielte Punktion von fokalen Leberveränderungen und Tumoren sowie ERCP mit Papillotomie und Steinentfernungen und MRCP als Konsilleistung im St. Marien-Krankenhaus Ahaus |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Zur Anwendung kommen Lungenfunktionsprüfungen, Blutgasanalysen und die Röntgenaufnahmen der Brustorgane. Es werden diagnostische und therapeutischen Punktionen (ggf. ultraschallgesteuert), Thoraxdrainageanlagen bei Pneumothorax sowie ggf. invasive Beatmungen durchgeführt. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | Es werden diagnostische und therapeutische Punktionen durchgeführt. |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Angeboten wird ein Staging und Re-Staging aller Tumorentitäten. Es werden orale Chemotherapien in enger Zusammenarbeit mit der onkologischen Schwerpunktpraxis Dr. Dübbers in Ahaus durchgeführt (fortgesetzte Therapien stationärer Patienten). |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI20 | Intensivmedizin | Zur Behandlung akut lebensbedrohlicher Erkrankungen steht eine Intermediate Care Unit (IMC) zur Verfügung mit 4 Monitorplätzen, nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit und nicht-invasivem Monitoring |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Langzeit |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | Hauseigenes Labor. |
| VI35 | Endoskopie | siehe VI11 |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 620

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Angeborene Leistung: Diagnostik und Therapie aller internistischen Krankheitsbilder (VI00)

Notfallinstitutsambulanz

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h)(AM08)

Kommentar:

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | Bei Vorlage einer Verordnung zur stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung), durch einen niedergelassenen Arzt, ist eine vorstationäre Behandlung jederzeit möglich. |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-650.2 | 258 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-650.1 | 109 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-452.61 | 35 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-444.6 | 15 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-444.7 | 7 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-452.62 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.0 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu



B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|-------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,96 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,02 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,96 | |
| Fälle je Vollkraft | 156,56566 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|-------------------------------------------------|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,96 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,02 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,96 | |
| Fälle je Vollkraft | 316,32650 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF09 | Geriatric | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF52 | Ernährungsmedizin | |

B-3.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 10,54 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,54 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,54 | |
| Fälle je Anzahl | 58,82353 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|-------------------------------------------------|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,33 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,33 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,33 | |
| Fälle je Anzahl | 1878,78784 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|-------------------------------------------------|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,19 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,19 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,19 | |
| Fälle je Anzahl | 3263,15800 | |

Medizinische Fachangestellte

| | | |
|-------------------------------------------------|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,26 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,26 | |
| Fälle je Anzahl | 2384,61548 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |
| PQ22 | Intermediate Care Pflege | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 283 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 53 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 35 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 121 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 34 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 42 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 66 | | 98,48 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 423 | | 99,76 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Geburtshilfe (16/1) | 1950 | | 99,95 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 209 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Mammachirurgie (18/1) | 323 | | 99,69 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 886 | | 100,00 | 70 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzchirurgie (HCH) | 9 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 9 | HCH | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 886 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 851 | HEP | 99,88 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 45 | HEP | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 532 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 495 | KEP | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 38 | KEP | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Leberlebenspende (LLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Neonatologie (NEO) | 263 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Nierenlebenspende (NLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 2134 | | 99,91 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 955 | | 100,00 | 52 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 283 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 53 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 35 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 121 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 34 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 42 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 66 | | 98,48 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 423 | | 99,76 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Geburtshilfe (16/1) | 1950 | | 99,95 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 209 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Mammachirurgie (18/1) | 323 | | 99,69 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 886 | | 100,00 | 70 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzchirurgie (HCH) | 9 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|-------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 9 | HCH | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 886 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 851 | HEP | 99,88 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 45 | HEP | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 532 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 495 | KEP | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 38 | KEP | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Leberlebenspende (LLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatalogie (NEO) | 263 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Nierenlebenspende (NLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 2134 | | 99,91 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 955 | | 100,00 | 52 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 2005 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,98 - 99,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,12 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 52 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 2006 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,02 - 99,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,12 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 52 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 2007 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,91 - 98,41 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232000_2005 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,84 - 98,94 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,13 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 45 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232001_2006 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 98,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,13 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 45 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232002_2007 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,54 - 98,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Fallzahl | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 2009 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,95 - 93,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,88 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,26 - 99,45 |
| Grundgesamtheit | 32 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 232003_2009 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,65 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,52 - 92,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,08 - 99,48 |
| Grundgesamtheit | 34 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen |
| Ergebnis ID | 2013 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,65 - 92,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,28 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 32 |
| Beobachtete Ereignisse | 32 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 90,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232004_2013 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,97 - 93,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,94 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist |
| Ergebnis ID | 2028 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,84 - 96,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,82 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 38 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232005_2028 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,40 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,28 - 95,51 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren |
| Ergebnis ID | 2036 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,69 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,64 - 98,75 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,82 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 38 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232006_2036 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,66 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,59 - 98,72 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 50778 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 0,99 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,41 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,07 - 2,10 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | ≤ 1,91 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 232007_50778 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,82 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,83 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,31 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,06 - 1,60 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde |
| Ergebnis ID | 232010_50778 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,66 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,65 - 0,67 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,70 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,80 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 2 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 231900 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 16,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,67 - 17,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 17,78 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 9,29 - 31,33 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 232008_231900 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 18,28 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,14 - 18,43 |
| Rechnerisches Ergebnis | 19,23 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 10,80 - 31,90 |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis ID | 50722 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,71 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,64 - 96,77 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,02 - 98,94 |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 50 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232009_50722 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,57 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,49 - 96,66 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,56 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,17 - 98,77 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 43 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52009 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,18 |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,97 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,61 - 1,55 |
| Grundgesamtheit | 2172 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | 17,46 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,68 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) |
| Ergebnis ID | 52326 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,36 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,36 - 0,37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,78 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,49 - 1,25 |
| Grundgesamtheit | 2172 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
| Ergebnis ID | 521801 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,18 |
| Grundgesamtheit | 2172 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
| Ergebnis ID | 521800 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,18 |
| Grundgesamtheit | 2172 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) |
| Ergebnis ID | 52010 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,18 |
| Grundgesamtheit | 2172 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Leistungsbereich | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Projekt KOBRA Kontinuierliches Outcome Benchmarking der rheumatologischen Akutversorgung. Organisation VRA. Zertifikat erhalten. |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsqualität stationär durch Erfassung der Krankheitsaktivität des Patienten bei Aufnahme und Entlassung, Erfassung der Patientenzufriedenheit und Arztbrieflieferzeiten. |
| Ergebnis | vergl. Werte im Benchmark, deutl. Verbesserung der Krankheitsaktivität, hohe Pat.zufriedenheit |
| Messzeitraum | Intervalle von 3 Monaten alle zwei Jahre |
| Datenerhebung | ext. BQS - Datenauswertung |
| Rechenregeln | externe vorgebene Rechenregeln |
| Referenzbereiche | externes Benchmarking |
| Vergleichswerte | Benchmarking der Akutkliniken |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | www.vraev.de |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Hand-KISS (National Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen). |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durch die Sammlung und Auswertung der Daten für einzelne Bereiche können mögliche Problembereiche identifiziert werden. |
| Ergebnis | Vergleichende Referenzdaten |
| Messzeitraum | jährlich |
| Datenerhebung | |
| Rechenregeln | Händedesinfektionsmittelverbrauch pro Station/Fachbereich wird ermittelt und auf die Anzahl der Händedesinfektionen pro Patiententag ausgerechnet |
| Referenzbereiche | Ergeben sich aus den internen Vorjahreszahlen und den Kennzahlen der anderen teilnehmenden Häusern. |
| Vergleichswerte | siehe Referenzbereich |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/ |

| Leistungsbereich | Kommentar |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Leistungsbereich | Kontinuierliche Patientenbefragung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientenzufriedenheit |
| Ergebnis | Interne Daten |
| Messzeitraum | Gesamtjahr |
| Datenerhebung | Einheitlicher Fragebogen |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | Ergebnisse aus den Vorjahren |
| Vergleichswerte | siehe Referenzbereich |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1
Nr 1 SGB V**

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 11 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 1 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 1 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Station 2 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 2 |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 3 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 3 |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Station 2 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 61,64 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 2 |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 59,18 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 3 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,18 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 3 |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 71,23 |
| Erläuterungen | |

C-9 **Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M05.80 | 139 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M79.70 | 106 | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen |
| M06.00 | 61 | Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M35.3 | 52 | Polymyalgia rheumatica |
| M45.00 | 37 | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| L40.5 | 28 | Psoriasis-Arthropathie |
| M79.10 | 22 | Myalgie: Mehrere Lokalisationen |
| M15.0 | 20 | Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose |
| M35.0 | 18 | Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom] |
| M10.00 | 17 | Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen |
| M47.80 | 17 | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M35.8 | 16 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes |
| M15.1 | 12 | Heberden-Knoten (mit Arthropathie) |
| M13.80 | 10 | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M25.50 | 9 | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen |
| M47.86 | 8 | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich |
| M31.5 | 8 | Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica |
| M34.0 | 6 | Progressive systemische Sklerose |
| I73.0 | 6 | Raynaud-Syndrom |
| M32.8 | 5 | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes |
| M05.84 | 5 | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M34.1 | 5 | CR(E)ST-Syndrom |
| M34.9 | 5 | Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet |
| D86.8 | 5 | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen |
| M31.3 | 4 | Wegener-Granulomatose |
| M17.0 | 4 | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M35.1 | 4 | Sonstige Overlap-Syndrome |
| M25.59 | 4 | Gelenkschmerz: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M31.7 | 4 | Mikroskopische Polyangiitis |
| I77.6 | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet |
| M05.10 | (Datenschutz) | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M31.6 | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellerarteriitis |
| D86.0 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge |
| M33.1 | (Datenschutz) | Sonstige Dermatomyositis |
| M33.2 | (Datenschutz) | Polymyositis |
| M32.9 | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet |
| M34.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der systemischen Sklerose |
| M13.16 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M10.09 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M11.24 | (Datenschutz) | Sonstige Chondrokalzinose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M10.07 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M19.01 | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M48.06 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| M30.1 | (Datenschutz) | Panarteriitis mit Lungenbeteiligung |
| M02.90 | (Datenschutz) | Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| M30.0 | (Datenschutz) | Panarteriitis nodosa |
| F45.40 | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung |
| M19.07 | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M16.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M13.0 | (Datenschutz) | Polyarthritis, nicht näher bezeichnet |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K50.0 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K50.9 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| H04.1 | (Datenschutz) | Sonstige Affektionen der Tränendrüse |
| M48.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M47.82 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Zervikalbereich |
| M80.98 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| F45.41 | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| D69.0 | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides |
| L08.0 | (Datenschutz) | Pyodermie |
| G71.8 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Myopathien |
| E11.40 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| G71.0 | (Datenschutz) | Muskeldystrophie |
| G61.0 | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom |
| E85.0 | (Datenschutz) | Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose |
| F48.0 | (Datenschutz) | Neurasthenie |
| M00.00 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Mehrere Lokalisationen |
| D61.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| L52 | (Datenschutz) | Erythema nodosum |
| A69.2 | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit |
| L95.8 | (Datenschutz) | Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist |
| J20.9 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| D86.9 | (Datenschutz) | Sarkoidose, nicht näher bezeichnet |
| I65.2 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| J31.0 | (Datenschutz) | Chronische Rhinitis |
| I73.1 | (Datenschutz) | Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarter-Buerger] |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I77.1 | (Datenschutz) | Arterienstriktur |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| H61.0 | (Datenschutz) | Perichondritis des äußeren Ohres |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| D86.2 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten |
| J84.9 | (Datenschutz) | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| I31.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet |
| J35.8 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel |
| D47.2 | (Datenschutz) | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS] |
| J84.1 | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose |
| M02.96 | (Datenschutz) | Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M75.0 | (Datenschutz) | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel |
| M70.6 | (Datenschutz) | Bursitis trochanterica |
| M47.87 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich |
| M80.40 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| M79.65 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M75.4 | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M46.84 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich |
| M45.09 | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M45.07 | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich |
| M47.22 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M47.11 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich |
| M46.87 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| R52.2 | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz |
| R52.1 | (Datenschutz) | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T69.1 | (Datenschutz) | Frostbeulen |
| S42.11 | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Korpus |
| R79.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie |
| M84.35 | (Datenschutz) | Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.96 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M80.48 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| M85.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Mehrere Lokalisationen |
| M13.13 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M13.11 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M11.84 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| M13.84 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M13.14 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M06.94 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M05.86 | (Datenschutz) | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M05.30 | (Datenschutz) | Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen |
| M11.23 | (Datenschutz) | Sonstige Chondrokalzinose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M11.18 | (Datenschutz) | Familiäre Chondrokalzinose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M10.04 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M42.15 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakolumbalbereich |
| M42.12 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M32.1 | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen |
| M45.06 | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich |
| M45.03 | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich |
| M43.16 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M16.9 | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M16.0 | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig |
| M25.53 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M25.51 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M18.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Rhizarthrose |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-561.1 | 592 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 3-900 | 573 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
| 8-547.31 | 464 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 8-020.5 | 221 | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 8-983.1 | 122 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 9-401.00 | 85 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-984.7 | 61 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.6 | 38 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-020.4 | 34 | Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe |
| 1-854.7 | 34 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 8-547.30 | 33 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös |
| 1-710 | 28 | Ganzkörperplethysmographie |
| 3-035 | 27 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 8-547.0 | 27 | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |
| 1-711 | 22 | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 9-984.b | 22 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-984.8 | 20 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 6-001.d2 | 17 | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg |
| 1-420.0 | 15 | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Lippe |
| 8-547.2 | 15 | Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren |
| 8-158.h | 14 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-983.0 | 11 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-401.01 | 10 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-914.02 | 7 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 1-632.0 | 7 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-500.0 | 6 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 8-800.c0 | 6 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-98g.10 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-192.0g | 5 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 9-984.9 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-98g.11 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 6-002.b3 | 5 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg |
| 8-561.2 | 4 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 1-650.1 | 4 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 6-003.s3 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös: 750 mg bis unter 1.000 mg |
| 6-002.b2 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 75 mg bis unter 100 mg |
| 6-005.7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Certolizumab, parenteral |
| 6-00a.g | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Sarilumab, parenteral |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-192.1f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 1-490.6 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel |
| 1-206 | (Datenschutz) | Neurographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-854.2 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 6-005.n1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 6-00a.a | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ixekizumab, parenteral |
| 8-547.1 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern |
| 8-192.1e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 6-00c.e | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Risankizumab, parenteral |
| 8-192.of | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 1-715 | (Datenschutz) | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt |
| 1-854.0 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kiefergelenk |
| 9-401.22 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-390.x | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 1-854.3 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Handgelenk |
| 8-542.11 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz |
| 1-854.1 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk |
| 8-192.2f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-490.3 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-490.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-987.01 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 6-002.b5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg |
| 6-002.ru | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 90,4 g oder mehr |
| 6-002.5f | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr |
| 6-00c.1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral |
| 6-009.5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Secukinumab, parenteral |
| 6-005.q4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan: 90 mg bis unter 135 mg |
| 6-005.m4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 640 mg bis unter 800 mg |
| 6-003.s4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös: 1.000 mg bis unter 1.250 mg |
| 6-005.2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Golimumab, parenteral |
| 8-192.09 | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand |
| 5-230.0 | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn |
| 6-005.m5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 800 mg bis unter 960 mg |
| 3-052 | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5-240.1 | (Datenschutz) | Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Drainage des Parodonts |
| 6-001.h5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg |
| 6-001.h6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg |
| 8-158.k | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk |
| 6-001.d3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg |



Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R26.8 | 69 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| S72.10 | 46 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| S72.01 | 45 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| R29.6 | 43 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| I50.14 | 27 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| R54 | 25 | Senilität |
| I63.4 | 22 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I50.13 | 16 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| S32.5 | 13 | Fraktur des Os pubis |
| E86 | 13 | Volumenmangel |
| I63.3 | 13 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| M48.06 | 12 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| G20.11 | 9 | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| I63.0 | 7 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien |
| J18.1 | 7 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I63.8 | 7 | Sonstiger Hirnfarkt |
| G30.1 | 7 | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| I63.5 | 7 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| N30.0 | 6 | Akute Zystitis |
| S32.1 | 6 | Fraktur des Os sacrum |
| S22.06 | 5 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| R55 | 5 | Synkope und Kollaps |
| S32.01 | 5 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| M80.88 | 5 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| I10.01 | 5 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| J22 | 5 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| I61.0 | 5 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M54.5 | 5 | Kreuzschmerz |
| M54.4 | 5 | Lumboischialgie |
| E87.1 | 5 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| S12.1 | 4 | Fraktur des 2. Halswirbels |
| J18.8 | 4 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| S06.5 | 4 | Traumatische subdurale Blutung |
| I50.01 | 4 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| S06.33 | 4 | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| S30.0 | 4 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| M80.50 | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| M80.08 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S72.2 | (Datenschutz) | Subtrochantäre Fraktur |
| I35.2 | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| F05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs |
| F05.1 | (Datenschutz) | Delir bei Demenz |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| S70.0 | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte |
| S82.0 | (Datenschutz) | Fraktur der Patella |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S42.21 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| I63.1 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien |
| S32.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| J44.09 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| F05.0 | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E11.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E22.2 | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| E44.0 | (Datenschutz) | Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung |
| F01.8 | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz |
| M47.20 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| G20.21 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G04.8 | (Datenschutz) | Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis |
| F48.0 | (Datenschutz) | Neurasthenie |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| S32.89 | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| G45.12 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Alzheimer-Krankheit |
| K80.51 | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| M15.0 | (Datenschutz) | Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose |
| M16.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| J20.9 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| M05.80 | (Datenschutz) | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| S80.0 | (Datenschutz) | Prellung des Knies |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| R26.3 | (Datenschutz) | Immobilität |
| C18.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| D37.70 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Pankreas |
| M06.00 | (Datenschutz) | Seronegative chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen |
| D50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien |
| S32.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums |
| N17.93 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| J12.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| S22.32 | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| A26.0 | (Datenschutz) | Haut-Erysipeloid |
| I11.00 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| H91.2 | (Datenschutz) | Idiopathischer Hörsturz |
| H81.2 | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| G93.4 | (Datenschutz) | Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet |
| I21.0 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I35.0 | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose |
| I44.2 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I25.12 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I26.9 | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I31.3 | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I21.1 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| A40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I25.13 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I49.0 | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D43.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Gehirn, supratentoriell |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| D50.0 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| E05.2 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma |
| E06.3 | (Datenschutz) | Autoimmunthyreoiditis |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E03.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose |
| C34.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C20 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C61 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C90.00 | (Datenschutz) | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| G12.2 | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit |
| G20.01 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation |
| F41.2 | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F43.0 | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion |
| G20.10 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation |
| G40.1 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G40.2 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G25.3 | (Datenschutz) | Myoklonus |
| A49.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| E51.2 | (Datenschutz) | Wernicke-Enzephalopathie |
| E10.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E11.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| F10.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| F13.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom |
| F06.7 | (Datenschutz) | Leichte kognitive Störung |
| C60.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| N40 | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| S12.23 | (Datenschutz) | Fraktur des 5. Halswirbels |
| S22.22 | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Corpus sterni |
| R63.4 | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme |
| R41.0 | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| M62.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M80.00 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| M54.6 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| M47.80 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M81.58 | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N13.60 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere |
| M80.80 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| M80.40 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| M80.58 | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| S82.18 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| S82.42 | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft |
| S72.40 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.11 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär |
| S72.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes |
| T84.05 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk |
| T84.6 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| T82.1 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät |
| S82.6 | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels |
| S82.81 | (Datenschutz) | Bimalleolarfraktur |
| S72.04 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal |
| S27.31 | (Datenschutz) | Prellung und Hämatom der Lunge |
| S32.02 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S27.0 | (Datenschutz) | Traumatischer Pneumothorax |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S23.3 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule |
| S72.00 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.03 | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital |
| S42.02 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S32.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S32.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Os ilium |
| M47.27 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K10.28 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer |
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| J84.1 | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose |
| J47 | (Datenschutz) | Bronchiektasen |
| J69.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| K52.2 | (Datenschutz) | Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K52.1 | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K43.0 | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K44.9 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| J44.19 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| I74.3 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I63.9 | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I67.4 | (Datenschutz) | Hypertensive Enzephalopathie |
| J20.5 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J44.00 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| J18.0 | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J10.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J15.1 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas |
| M16.4 | (Datenschutz) | Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig |
| M16.9 | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M06.90 | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M47.22 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M45.00 | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M31.3 | (Datenschutz) | Wegener-Granulomatose |
| K83.08 | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.22 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K80.00 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K74.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| K63.2 | (Datenschutz) | Darmfistel |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |

- **Prozeduren zu B-2.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-550.1 | 573 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 9-401.00 | 236 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-401.01 | 171 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 1-770 | 104 | Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment |
| 9-984.b | 82 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-984.8 | 82 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.7 | 76 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-320 | 72 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 8-550.0 | 61 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 8-547.31 | 43 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 1-613 | 34 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 9-401.02 | 33 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden |
| 9-984.9 | 32 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-98g.10 | 29 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-561.1 | 28 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-98g.11 | 27 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-632.0 | 26 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-984.6 | 23 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-440.a | 21 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-790 | 20 | Polysomnographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-98g.12 | 18 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-800.c0 | 10 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-133.0 | 10 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 3-052 | 8 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-550.2 | 8 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 1-204.2 | 7 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 5-431.20 | 5 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 8-561.2 | 5 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 8-98g.13 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 1-266.0 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 9-984.a | 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-844 | 4 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-035 | 4 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 8-987.11 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-715 | (Datenschutz) | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt |
| 8-98g.03 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 9-401.10 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 9-401.22 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-401.11 | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 8-98g.01 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 8-018.1 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 1-632.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-431.1 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-854.7 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 1-854.1 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk |
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-390.1 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 9-401.25 | (Datenschutz) | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 6-002.ru | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 90,4 g oder mehr |
| 6-002.pc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg |
| 1-853.0 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese |
| 8-987.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I50.14 | 38 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I10.01 | 28 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| E86 | 23 | Volumenmangel |
| A46 | 17 | Erysipel [Wundrose] |
| R55 | 15 | Synkope und Kollaps |
| J18.1 | 14 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| F10.0 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| A09.9 | 12 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| J10.1 | 12 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J20.9 | 10 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| J15.9 | 10 | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| D50.0 | 9 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| R42 | 9 | Schwindel und Taumel |
| J20.5 | 9 | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| N30.0 | 9 | Akute Zystitis |
| J44.19 | 9 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| K29.6 | 8 | Sonstige Gastritis |
| R11 | 7 | Übelkeit und Erbrechen |
| I95.1 | 7 | Orthostatische Hypotonie |
| A08.1 | 6 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| R07.2 | 6 | Präkordiale Schmerzen |
| I50.13 | 6 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| I48.0 | 6 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I48.1 | 5 | Vorhofflimmern, persistierend |
| N39.0 | 5 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H81.1 | 5 | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| R29.6 | 5 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| A49.8 | 5 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| K57.30 | 5 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| J18.0 | 5 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| A41.51 | 5 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| J20.8 | 4 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| K52.9 | 4 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| H81.2 | 4 | Neuropathia vestibularis |
| K56.4 | 4 | Sonstige Obturation des Darmes |
| J18.8 | 4 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J15.8 | 4 | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| I63.5 | 4 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I48.2 | 4 | Vorhofflimmern, permanent |
| J69.0 | 4 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| D64.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| A04.70 | 4 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| F10.3 | 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| D50.8 | 4 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| R00.1 | 4 | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J44.01 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| R40.0 | (Datenschutz) | Somnolenz |
| C34.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| B99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| R13.0 | (Datenschutz) | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| N17.91 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| G20.11 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| F01.8 | (Datenschutz) | Sonstige vaskuläre Demenz |
| R07.4 | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| J44.10 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥50% und <70 % des Sollwertes |
| G40.1 | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| J44.00 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| J44.09 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| B02.2 | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| I26.9 | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| F32.2 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| I50.01 | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| H81.0 | (Datenschutz) | Ménière-Krankheit |
| F41.1 | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung |
| I26.0 | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| E87.1 | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| A04.5 | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| K52.1 | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| R63.4 | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| M54.14 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| M54.4 | (Datenschutz) | Lumboischialgie |
| N41.0 | (Datenschutz) | Akute Prostatitis |
| F05.1 | (Datenschutz) | Delir bei Demenz |
| F06.7 | (Datenschutz) | Leichte kognitive Störung |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| F13.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| E46 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung |
| E66.26 | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50 |
| E11.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E27.2 | (Datenschutz) | Addison-Krise |
| R06.4 | (Datenschutz) | Hyperventilation |
| F03 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| G40.6 | (Datenschutz) | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| G40.3 | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| G62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M80.08 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H53.2 | (Datenschutz) | Diplopie |
| G30.1 | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.3 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 |
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F41.2 | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt |
| G24.8 | (Datenschutz) | Sonstige Dystonie |
| G20.10 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| F45.30 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem |
| A49.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| B34.8 | (Datenschutz) | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| R74.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte |
| C15.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| B37.81 | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis |
| R63.0 | (Datenschutz) | Anorexie |
| A08.0 | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren |
| T88.1 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| S22.43 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S20.2 | (Datenschutz) | Prellung des Thorax |
| T78.3 | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem |
| T68 | (Datenschutz) | Hypothermie |
| D51.0 | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor |
| D61.9 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| E11.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| D62 | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie |
| Z03.1 | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung |
| C34.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| C20 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums |
| R54 | (Datenschutz) | Senilität |
| R47.1 | (Datenschutz) | Dysarthrie und Anarthrie |
| D46.1 | (Datenschutz) | Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten |
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C71.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| K59.1 | (Datenschutz) | Funktionelle Diarrhoe |
| K59.02 | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K64.3 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades |
| K63.5 | (Datenschutz) | Polyp des Kolons |
| J21.0 | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J22 | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K57.32 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| J12.9 | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J13 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae |
| J10.8 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| K86.83 | (Datenschutz) | Exokrine Pankreasinsuffizienz |
| K76.9 | (Datenschutz) | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |
| K83.08 | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K80.20 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| J96.00 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| J69.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K26.3 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K22.7 | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus |
| K25.3 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| J44.02 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| J44.11 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| K57.02 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| J44.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| K26.7 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K92.0 | (Datenschutz) | Hämatemesis |
| M47.26 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| I27.28 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie |
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M35.3 | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica |
| I50.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I48.3 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, typisch |
| I49.5 | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I10.91 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| H81.4 | (Datenschutz) | Schwindel zentralen Ursprungs |
| H81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion |
| I21.4 | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| I20.0 | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris |
| I21.0 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I89.00 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I |
| I95.0 | (Datenschutz) | Idiopathische Hypotonie |
| I87.20 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| J09 | (Datenschutz) | Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| J02.9 | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet |
| L50.0 | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria |
| I63.9 | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet |
| M10.07 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M06.00 | (Datenschutz) | Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen |
| I81 | (Datenschutz) | Pfortaderthrombose |
| L27.2 | (Datenschutz) | Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I80.1 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |

- **Prozeduren zu B-3.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-930 | 162 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-984.7 | 161 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 141 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-632.0 | 133 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-984.9 | 103 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-401.00 | 87 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 1-440.a | 77 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 9-401.01 | 39 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 9-984.6 | 38 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-650.1 | 36 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 8-98g.10 | 27 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.11 | 26 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 9-984.b | 25 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-800.c0 | 25 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-547.31 | 25 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 1-650.2 | 13 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 9-984.a | 13 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-440.9 | 11 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 9-401.22 | 10 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-98g.12 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-401.02 | 7 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden |
| 8-133.0 | 6 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-153 | 6 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-640.0 | 5 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-706 | 5 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 1-631.0 | 5 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-444.6 | 5 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 8-191.00 | 5 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 3-052 | 4 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 1-853.2 | 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 8-987.10 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-401.23 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-831.0 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-844 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-98g.02 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-810.x | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 1-790 | (Datenschutz) | Polysomnographie |
| 1-654.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-650.x | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Sonstige |
| 9-401.10 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-401.11 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 8-191.20 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad |
| 9-320 | (Datenschutz) | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 8-933 | (Datenschutz) | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 1-631.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-017.0 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 6-007.60 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg |
| 6-005.m0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 80 mg bis unter 200 mg |
| 8-192.1f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 3-035 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-192.1d | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-390.x | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 5-433.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).