

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Missioklinik Würzburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 30.01.2020 um 15:16 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1 Qualitätsmanagement	20
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	20
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	22
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	25
A-13 Besondere apparative Ausstattung	26
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-[1].1 Radiologie	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].11 Personelle Ausstattung	32
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	32
B-11.2 Pflegepersonal	32
B-[2].1 Frauenheilkunde	34
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	36
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11 Personelle Ausstattung	42
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	42
B-11.2 Pflegepersonal	42
B-[3].1 Tropenmedizin	44
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	45
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[3].11 Personelle Ausstattung	47
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	47
B-11.2 Pflegepersonal	47
B-[4].1 Urologie	49
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	51
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[4].11 Personelle Ausstattung	59
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	59
B-11.2 Pflegepersonal	59
B-[5].1 Innere Medizin	61
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	67

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	67
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[5].11 Personelle Ausstattung	79
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	79
B-11.2 Pflegepersonal	79
B-[6].1 Pädiatrie	81
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	83
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	88
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[6].11 Personelle Ausstattung	91
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	91
B-11.2 Pflegepersonal	91
B-[7].1 Anästhesie und Intensiv	93
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	93
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	94
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[7].11 Personelle Ausstattung	98
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	98
B-11.2 Pflegepersonal	98
B-[8].1 Thoraxchirurgie	100
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	100
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	101

B-[8].6 Diagnosen nach ICD	101
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	102
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	103
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	103
B-[8].11 Personelle Ausstattung	104
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	104
B-11.2 Pflegepersonal	104
B-[9].1 Geburtshilfe	106
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	107
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	110
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	110
B-[9].11 Personelle Ausstattung	111
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	111
B-11.2 Pflegepersonal	111
Teil C - Qualitätssicherung	113
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	113
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	113
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	114
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	175
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	175
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	175
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	176
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	176
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	176

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Haupteingang Standort Missioklinik

Einleitungstext

Das Klinikum Würzburg Mitte (KWM) ist eine gemeinnützige GmbH und vereint die beiden Würzburger Traditionskrankenhäuser Juliusspital und Missioklinik unter einem Dach. Mit dem Zusammenschluss der beiden Häuser zum KWM zum 01.01.2017 entstand ein Klinikum der Schwerpunktversorgung mit aktuell 675 Planbetten an zwei Standorten mit rund 2.000 Mitarbeitern, in dem jährlich ca. 30.000 Patienten stationär behandelt werden.

Ziel des Berichtes ist es, den Standort Missioklinik mit den einzelnen medizinischen Fachabteilungen und Dienstleistungsbereichen vorzustellen.

Gleichzeitig möchten wir einen Einblick in das Leistungsspektrum geben und über Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung informieren. Es ist uns besonders wichtig, dass wir den Patienten für die Zeit eines möglichen Krankenhausaufenthaltes das Gefühl der Sicherheit und die Gewissheit optimaler Betreuung auf bestem medizinischen Niveau vermitteln.

Die Arbeit des Klinikums basiert auf den christlichen Werten und den Grundsätzen der Humanitas und der Caritas.

Wir kümmern uns um Menschen!

Bei Fragen, Anregungen oder Kritik sprechen Sie uns bitte an.

Herzlichen Dank!

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Sonja Müller
Position	Stabstelle Organisationsentwicklung
Telefon	0931 / 7912881
Fax	
E-Mail	sonja.mueller@kwm-klinikum.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Sonja Müller
Position	Stabstelle Organisationsentwicklung
Telefon.	0931 / 7912881
Fax	
E-Mail	sonja.mueller@kwm-klinkum.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.missioklinik.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinikum Würzburg Mitte gGmbH
Institutionskennzeichen	260900189
Standortnummer	99
Hausanschrift	Salvatorstr. 7 97074 Würzburg
Postanschrift	Salvatorstr. 7 97074 Würzburg
Internet	http://www.kwm-klinikum.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Johann Paula	Direktor für Medizin und Pflege	0931 / 791 - 2860	0931 / 791 - 2453	gf.sekretariat@kwm-klinikum.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Katharina Gütlein	Pflegedirektorin	0931 / 791 - 2869	0931 / 791 - 2485	pflegedirektion.missioklinik@kwm-klinikum.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Verwaltungswirt (FH) Wolfgang Popp	Geschäftsführer Finanzen und Personal	0931 / 791 - 2860	0931 / 791 - 2453	gf.sekretariat@kwm-klinikum.de
Krankenhausbetriebswirt (VDK) Volker Sauer	Geschäftsführer Medizin und Pflege	0931 / 791 - 2860	0931 / 791 - 2453	gf.sekretariat@kwm-klinikum.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Missioklinik Würzburg
Institutionskennzeichen	260900189
Standortnummer	01
Hausanschrift	Salvatorstr. 7 97074 Würzburg
Postanschrift	Salvatorstr. 7 97074 Würzburg
Internet	http://www.kwm-klinikum.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Heinz-Jakob Langen	Chefarzt Institut für Radiologie	0931 / 791 - 2506	0931 / 791 - 2519	radiologie.missioklinik@kwm-klinikum.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Christine Beyer	stellv. Pflegedirektorin, PDL Standort Missioklinik	0931 / 791 - 2890	0931 / 791 - 2485	pflegedirektion.missioklinik@kwm-klinikum.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Verwaltungswirt (FH) Wolfgang Popp	Geschäftsführer Finanzen und Personal	0931 / 791 - 2860	0931 / 791 - 2453	gf.sekretariat@kwm- klinikum.de
Krankenhausbetriebswirt (VDK) Volker Sauer	Geschäftsführer Medizin und Pflege	0931 / 791 - 2860	0931 / 791 - 2453	gf.sekretariat@kwm- klinikum.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Klinikum Würzburg Mitte gGmbH
 Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
 Universität

- Universität Würzburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	"Stillcafe" Stillberatung und Erfahrungsaustausch zwischen Müttern von entlassenen Patienten. "Frühchentreff": Erfahrungsaustausch von Müttern ehemaliger Frühgeborener der Station Panther
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Jederzeit Zugang für Eltern zur neonatologischen Intensivstation, Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativbetreuung Innere Medizin und Pädiatrie
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Kooperation mit der Therapieabteilung des Blindeninstituts Würzburg
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	in Kooperation mit dem Familienhaus
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	in Zusammenarbeit mit externen Firmen
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	externer Partner
MP27	Musiktherapie	Angebot auf Station Tanzbär
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	wöchentliche Besuche der Klinikclowns, Musiktherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Beckenbodengymnastik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Kurse zur Raucherentwöhnung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Brustzentrum
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Brustzentrum
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Kinder- und Jugendmedizin: Votja-Therapie, Bobath-Therapie, Harl.e.kin-Projekt, entwicklungsfördernde Pflege, pränatale Visiten bei Risikoschwangeren durch Kinderärzte und -schwestern, Psychosoziale Begleitung in Kooperation mit evang. Diakonie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	Babyfreundliches Krankenhaus WHO, ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zusammenarbeit mit externen Partnern

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	in Kooperation mit dem Familienhaus
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	exemplarisch genannt : Bayrische Krebsgesellschaft und "Aktiv leben trotz Krebs"-Programm
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP63	Sozialdienst	Unterstützung und Betreuung in allen Fragen rund um die Erkrankung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsnachmittage zu wechselnden Themen (z.B. "Kniegelenk und Arthrose")
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Angebot für Kinder
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Anfragen über den Sozialdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			hauseigenes Bistro
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Babyfreundliches Krankenhaus (WHO)
NM07	Rooming-in			optional Familienzimmer, Babyfreundliches Krankenhaus (WHO)
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Mütter von Intensivpatienten der Pädiatrie innerhalb der Klinik in Apartments, Unterbringung von Angehörigen in Apartment in Kliniknähe
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	1 EUR pro Tag (max)		über Chipkarte / Tagespauschale nur bei tatsächlicher Nutzung
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	2,00 EUR pro Tag (max)		Gebühren 1 Tag = 2,00 €, 3 Tage = 6,00 €, 5 Tage = 9,00 €, 7 Tage = 13,00 €. Für die Patienten unserer Komfortstationen und Jugendliche im "Spielzimmer" ist die Internetnutzung kostenfrei möglich.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,07 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		über Chipkarte, Abrechnung in Einheiten
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde (max) 7,50 EUR pro Tag		Tagespauschale 7,50 Euro, ab 3. Tag 5,00 Euro
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM42	Seelsorge			Katholische und evangelische Seelsorge im Haus
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Patienteninformationsnachmittage zu verschiedenen Themen
NM50	Kinderbetreuung			Spielplatz im Klinikbereich, Spielzimmer mit pädagogischer Betreuung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Kontaktaufnahme über die Fachabteilung oder den Sozialdienst

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM65	Hotelleistungen			Bademantel, Handtücher, Pflegeprodukte, Föhn, Tageszeitung, zusätzliche Nahrungs- und Getränkeangebote
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Vegetarische Kost Kost ohne Schweinefleisch Halal - moslemische Kost		Ernährungsberatung, Wunschkost möglich
NM67	Andachtsraum			hauseigene Kapelle mit regelmäßigen Gottesdiensten
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Dolmetscherliste vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Praktikum im Rahmen der Ausbildung
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	Praktikum im Rahmen der Diätschule

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 321

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	15774
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	38215

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	95,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	95,45	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	95,95	alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	48,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Ambulante Versorgung	0	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig.
Stationäre Versorgung	48,1	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig, 1Vk im Medizin-Controlling
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	146,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	146,90

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Kein Stellenanteil für ausschließlich ambulante Versorgung

Stationäre Versorgung	146,90	
-----------------------	--------	--

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	19,58	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	19,58	Pflegepersonal auf Intensiv und OP interdisziplinär

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	75,68	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	75,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	75,68	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	9,58	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	9,58	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Kein Stellenanteil für ausschließlich ambulante Versorgung
Stationäre Versorgung	1,31	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	17,7	
----------------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Kein Stellenanteil für ausschließlich ambulante Versorgung
Stationäre Versorgung	17,7	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	12,28	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	5,78	Zuordnung zu Zentral-OP / Funktionsdienst
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Kein Stellenanteil für ausschließlich ambulante Versorgung
Stationäre Versorgung	5,78	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	31,89	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	14,07	Kein Stellenanteil für ausschließlich ambulante Versorgung
Stationäre Versorgung	17,82	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	kein extra Stellenanteil für ambulante Versorgung

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

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Kommentar/ Erläuterung	kein extra Stellenanteil für ambulante Versorgung

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,13
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,04
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	1,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,91
Kommentar/ Erläuterung	Zentrallabor am Standort Juliusspital, Standort Missioklinik nur Notfallversorgung

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	5,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Sonja Müller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabsstelle für Organisationsentwicklung
Telefon	0931 791 2881
Fax	
E-Mail	sonja.mueller@kwm-klinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhauskonferenz
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	jährliche Bericht klinisches Risikomanagement 2019-04-24
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verhalten im Notfall 2016-08-14
RM05	Schmerzmanagement	Therapiestandard für postoperative Schmerztherapie 2016-08-14
RM06	Sturzprophylaxe	Flyer Sturzprophylaxe, Einschätzungsskala nach Huhn 2016-08-14
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard Dekubitusprophylaxe in Anlehnung an den aktuellen Expertenstandard 2015-08-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dienstanweisung Fixierung von Patienten (Überarbeitung 2019) 2015-08-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstanweisung MPG 2019-07-05
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input type="checkbox"/> Andere Perinatalzentrum
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	OP-Checkliste nach WHO 2019-07-12
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	OP-Checkliste nach WHO, Verfahrensanweisung 2019-07-12
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Standard je Fachabteilung, Managementbewertung 2017-07-25
RM18	Entlassungsmanagement	Umsetzung: Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement 2017-07-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Ja

Tagungsfrequenz quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Im CIRS Meldesystem werden die gemeldeten Fälle im Gremium bearbeitet und hieraus Handlungsmaßnahmen abgeleitet. z.B. Erstellung eines Schmerz-Standards, Organisation von Schulungsmaßnahmen in verschiedenen Bereichen, Erstellung von dokumentierten Prozeduren.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2012-05-07
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Nein

Tagungsfrequenz bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6	für jede Fachabteilung ist ein hygienebeauftragter Arzt benannt.
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	19	für jede Abteilung / Station ist eine hygienebeauftragte Pflegekraft benannt.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Sabine Weißschädel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztin Krankenhaushygiene
Telefon	0931 791 2271
Fax	
E-Mail	sabine.weisschaedel@kwm-klinikum.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input type="checkbox"/> ja

- Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? ja
- Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

- Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

- Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 15,34 ml/Patiententag
- Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja
- Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 33,63 ml/Patiententag
- Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input type="checkbox"/> CDAD-KISS <input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> ITS-KISS <input type="checkbox"/> MRSA-KISS <input type="checkbox"/> NEO-KISS <input type="checkbox"/> OP-KISS <input type="checkbox"/> STATIONS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Interne und externe Schulungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input type="checkbox"/> Ja	im Qualitätsmanagement angesiedelt
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input type="checkbox"/> Ja	Grundsatzpapier "Beschwerdemanagement"
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	mündliche Beschwerden werden zentral dokumentiert und strukturiert bearbeitet
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	schriftliche Beschwerden werden zentral dokumentiert und strukturiert bearbeitet
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input type="checkbox"/> Ja	im "Grundsatzpapier "Beschwerdemanagement" festgehalten
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Meldeformulare mit Möglichkeit zur anonymen Abgabe liegen im Eingangsbereich aus
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> kontinuierliche Patientenbefragung in allen Fachabteilungen incl. Freitextanalyse
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Einweiserbefragungen in allen zertifizierten Zentren

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Sonja Müller	Stabsstelle Der Geschäftsführung Organisationsentwicklung	0931 7912881		sonja.mueller@kwm-klinikum.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	4
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Standort und Fachabteilungsspezifische Festlegung Fachabteilung Unfallchirurgie und Allgemein Chirurgie strukturiert durch Apotheker auf Station 2016-11-25
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Fachabteilungsspezifische Vorgehensweise
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA0 1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA0 8	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA1 0	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
AA1 4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Dialyseverfahren werden durch die Nephrologie-Praxis Drs. Schramm/Zimmermann/Netzer im Hause durchgeführt.
AA1 8	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	Klinik für Urologie
AA2 1	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA2 2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit der radiologischen Praxis Dres. Treutlein/Wetzlar/Braun/Butter, Würzburg.
AA2 3	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA3 2	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine Angabe erforderlich	Sentinel node, Szintigraphie (Gamma-Kamera) in Zusammenarbeit mit der Universität Würzburg und niedergelassenen Kollegen
AA3 3	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA3 8	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA4 7	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA5 7	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Radiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Heinz-Jakob Langen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2506
Fax	
E-Mail	radiologie.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Röntgenuntersuchung des gesamten Skeletts sowie der Thoraxorgane. Alle Röntgenaufnahmen werden mit Speicherfolie digital durchgeführt und in einem PACS gespeichert.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Digitale Mammographie
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Untersuchung des gesamten Magen-Darm-Traktes im Monokontrast und Doppelkontrast sowie Röntgenuntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege. Retrograde Darstellung der Blase und der Urethra.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Diagnostische Feinnadelpunktionen und Stanzbiopsien sowie Durchführung von Abszessdrainagen. Nervenbehandlung (Sympathikolyse). Kardio-CT wird in Zusammenarbeit mit der Praxis Dres. Treutlein/ Wetzler/ Butter/ Braun durchgeführt. Virtuelle Koloskopie
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Zusammenarbeit mit der Radiologie am Standort Juliusspital und der Praxis Dr. Treutlein/Wetzler in Würzburg
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	siehe Kommentar zu VR 22.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Zusammenarbeit mit der Praxis Dres. Treutlein/Wetzler werden auch Spezialverfahren in der MRT wie MRT der Mamma und MRT des Herzens durchgeführt. Zur Darstellung der Leber werden auch ferromagnetische Kontrastmittel eingesetzt.
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Knochendichtemessung mittels CT
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Sagittale, koronare und paraaxiale Rekonstruktionen sowie 3-D-Darstellung bestimmter Körperregionen.
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	Größenvergleich von Befunden sowie Stenosegradbestimmung in der Angio-CT.
VR42	Kinderradiologie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-222	766	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	625	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-220	319	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-207	315	Native Computertomographie des Abdomens
3-703	310	Szintigraphie der Lunge
3-709	111	Szintigraphie des Lymphsystems
3-800	78	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-202	74	Native Computertomographie des Thorax
3-203	70	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	69	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-990	56	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	44	Native Computertomographie des Schädels
3-705	43	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-205	39	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-201	34	Native Computertomographie des Halses
3-206	32	Native Computertomographie des Beckens
3-100	28	Mammographie
3-804	19	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-802	16	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-13b	15	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-825	15	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-824	9	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-605	8	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-701	6	Szintigraphie der Schilddrüse
3-603	5	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			gesamtes Spektrum der Radiologie des KWM

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1,2	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

B-[2].1 Frauenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Hanns-Jörg Grimminger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2420
Fax	0931 / 791 - 2616
E-Mail	gyn.missioklinik@kwm-klikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	zertifiziertes Brustzentrum nach Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Gesellschaft für Senologie sowie DIN ISO 9001:2015
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Nicht invasive Diagnostik (DEGUM II) vorhanden, Invasive Diagnostik: Ultraschallgesteuerte Hochgeschwindigkeitsstanze
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	primäre und sekundäre Rekonstruktion im Rahmen des Brustzentrums
VG05	Endoskopische Operationen	Endosk. Operation von Myomen, Endometriose und gutartigen Erkrankungen der Eierstöcke, Minimal invasive(Teil)Entfernung der Gebärmutter, Lyphknotenentfernung, Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie), -schleimhautverödung (Endometriumablation). Es besteht eine MIC II-Zulassung der AG Gyn. Endoskopie.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Es besteht eine fakultative Weiterbildung spezieller operativer Gynäkologie
VG07	Inkontinenzchirurgie	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum, zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Behandlung von Krebserkrankungen des Unterbauches, medikamentöse Tumor-Therapie, Krebschirurgie, Schwerpunkt "Gynäkologische Onkologie" vorhanden
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Behandlung von Myomen, Blutungsstörungen, Endometriose, gutartige Erkrankungen der Eierstöcke
VG15	Spezialsprechstunde	Brust (DEGUM II Hochgeschwindigkeitstanze), Beckenboden- und Kontinenz, Urodynamik, Beratung bei Myom und Blutungsstörung (MIC), gyn. onkologisch (Tumor des Unterbauches), Risikosprechstunde für Schwangere (Gestose, Zwillinge, Fehlbildungultraschall) Kindergyn, Kolposkopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	Beratung und Behandlung bei Inkontinenz- und Senkungsbeschwerden, Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum, Zertifizierte Beckenbodenberatungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1613
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50	271	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N81	149	Genitalprolaps bei der Frau
D25	107	Leiomyom des Uterus
D27	85	Gutartige Neubildung des Ovars
N92	85	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N83	73	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
C54	59	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
O21	57	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
D06	56	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D05	36	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
N80	35	Endometriose
N39	30	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
D24	27	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O00	27	Extrauterin gravidität
C56	25	Bösartige Neubildung des Ovars
N95	24	Klimakterische Störungen
N84	21	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N70	18	Salpingitis und Oophoritis
O20	18	Blutung in der Frühschwangerschaft
O91	18	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
O06	17	Nicht näher bezeichneter Abort
R10	17	Bauch- und Beckenschmerzen
T81	15	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
O99	14	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O85	12	Puerperalfieber
C53	11	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
O03	11	Spontanabort
N94	10	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
D48	9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N60	9	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsenedysplasie]
N85	9	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C57	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
O86	8	Sonstige Wochenbettinfektionen
O90	8	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
C51	7	Bösartige Neubildung der Vulva
D39	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
N61	7	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N90	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N97	7	Sterilität der Frau
N99	7	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
Z30	7	Kontrazeptive Maßnahmen
Z38	7	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
N73	6	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
O34	6	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O46	6	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
D07	5	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D36	5	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
K66	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
N75	5	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
O02	5	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O26	5	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O72	5	Postpartale Blutung
K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N72	4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N76	4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N87	4	Dysplasie der Cervix uteri
N89	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
O08	4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O42	4	Vorzeitiger Blasensprung
S31	4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N88	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
O28	< 4	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O73	< 4	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O04	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort
O05	< 4	Sonstiger Abort
O10	< 4	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O32	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
Q50	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
Q52	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
T83	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
Z31	\< 4	Fertilisationsfördernde Maßnahmen
A08	\< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A60	\< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]
C45	\< 4	Mesotheliom
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C52	\< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C64	\< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C80	\< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D04	\< 4	Carcinoma in situ der Haut
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D23	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
D50	\< 4	Eisenmangelanämie
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K46	\< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie
K62	\< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L08	\< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L43	\< 4	Lichen ruber planus
L59	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
L92	\< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N32	\< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N64	\< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N98	\< 4	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O14	\< 4	Präeklampsie
O36	\< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O41	\< 4	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O43	\< 4	Pathologische Zustände der Plazenta
O44	\< 4	Placenta praevia
O60	\< 4	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O64	\< 4	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O82	\< 4	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O98	\< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R50	\< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R87	\< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
R92	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]
S13	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S30	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
Z80	\< 4	Bösartige Neubildung in der Familienanamnese
Z91	\< 4	Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704	304	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-870	277	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammageewebe
5-683	204	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
9-401	200	Psychosoziale Interventionen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	187	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-672	183	Diagnostische Hysteroskopie
5-401	167	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-681	129	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1-471	119	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-690	106	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-469	96	Andere Operationen am Darm
5-651	96	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-653	96	Salpingoovariektomie
5-661	77	Salpingektomie
3-225	60	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-872	52	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-671	51	Konisation der Cervix uteri
1-472	49	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-494	48	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-932	48	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
1-559	46	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-407	42	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-707	41	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-657	39	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
1-661	36	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-222	36	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-593	35	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-702	35	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-569	33	Andere Operationen am Ureter
5-399	28	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-543	26	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-682	22	Subtotale Uterusexstirpation
5-406	20	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
1-570	18	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
5-667	16	Insufflation der Tubae uterinae
1-571	15	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
5-744	14	Operationen bei Extrauterin gravidität
1-650	13	Diagnostische Koloskopie
3-13d	12	Urographie
5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-712	12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
9-984	12	Pflegebedürftigkeit
5-652	10	Ovariectomie
5-672	10	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
8-137	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-471	9	Simultane Appendektomie
9-262	9	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
5-402	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-541	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
1-493	7	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
5-572	7	Zystostomie
5-660	7	Salpingotomie
5-670	7	Dilatation des Zervikalkanals
5-749	7	Andere Sectio caesarea

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543	7	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-501	6	Biopsie der Mamma durch Inzision
5-663	6	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-711	6	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-716	6	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-470	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-632	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-685	5	Radikale Uterusexstirpation
5-709	5	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-756	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
8-527	5	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-665	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-740	4	Klassische Sectio caesarea
5-877	4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
8-159	4	Andere therapeutische perkutane Punktion
1-556	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-992	< 4	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-596	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen
5-599	< 4	Andere Operationen am Harntrakt
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-718	< 4	Andere Operationen an der Vulva
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-404	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-595	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-679	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri
5-700	< 4	Kuldotomie
5-701	< 4	Inzision der Vagina
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-714	< 4	Vulvektomie
5-881	< 4	Inzision der Mamma
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-983	\< 4	Reoperation
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-547	\< 4	Andere Immuntherapie
8-831	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Gesamtes Leistungsspektrum der Gynäkologie (VG00) ◦ Spezialsprechstunde (VG15) 	Gesamtes Leistungsspektrum der Gynäkologie / Geburtshilfe, Brustsprechstunde, MIC, Urodynamik, Gyn. Onkologie, DEGUM II, NT-Ultraschall
AM08	Notfallambulanz (24h)			Gynäkologie und Geburtshilfe

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	264	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	224	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	120	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-691	15	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-702	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-681	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1-472	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-671	\< 4	Konisation der Cervix uteri

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	9,0	Alle Ärzte für ambulante und stationäre Versorgung zuständig. Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe - ein Stellenplan
Fälle je VK/Person	179,22222	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	4,0	Alle Ärzte für ambulante und stationäre Versorgung zuständig. Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe - ein Stellenplan
Fälle je VK/Person	403,25000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Ausbildungsberechtigung für 24 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	16,9	OP-Personal anteilmäßig eingerechnet
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	16,9	

Fälle je VK/Person 95,44378

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,6	OTA anteilmäßig eingerechnet
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,6	
Fälle je VK/Person	1008,12500	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,66	Gyn-Sekretariat und Station
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,66	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2,66	
Stationäre Versorgung	1	
Fälle je VK/Person	1613,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-[3].1 Tropenmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Tropenmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3791
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. August Stich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2821
Fax	0931 / 791 - 2826
E-Mail	tropenmedizin.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Betreuung von Entwicklungshelfern und Lehrtätigkeit	Med. Betreuung von Entwicklungshelfern und Missionaren. Lehrtätigkeit in Kooperation mit den Universitäten. Einbindung in universitäre und überreg. Forschungsprojekte. Enge Kooperation mit den Arbeitsteams für Intern. Gesundheit des MI. Vertretung in zahlreichen Fachgruppen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Stationäre und ambulante Versorgung von Patienten mit Tropenkrankheiten und seltenen Infektionen. Sonderisolierstation für hochkontagiöse Erkrankungen mit Einbindung in das Kompetenznetzwerk für Seuchenschutz Bayern. Labor zur Diagnostik parasitärer Erkrankungen.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Behandlungszentrum für Patienten mit HIV-Infektionen und chronischer Virushepatitis
VI27	Spezialsprechstunde	Reise-Beratung: relevante Impfung, Malariaphylaxe, Verhaltensmaßregeln bei Fernreisen. Durchführung aller von STIKO und DTG empfohlenen Impfungen. Tropentauglichkeitsuntersuchung nach dem Grundsatz G 35 der BG
VX00	Behandlungseinrichtung für Flüchtlinge und Asylbewerber	medizinische Versorgung von Bewohnern der Würzburger Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge und Asylbewerber

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	94
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J15	18	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
A46	14	Erysipel [Wundrose]
A98	7	Sonstige hämorrhagische Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A07	6	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Spezialsprechstunde (VN20) 	gesamtes Spektrum der Tropenmedizin und Impfberatung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Stationäre Versorgung	4,5	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Fälle je VK/Person	20,88888	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Stationäre Versorgung	3	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Fälle je VK/Person	31,33333	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF14	Infektiologie	
ZF46	Tropenmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	44,76190

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,31

Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[4].1 Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Frank Schiefelbein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2841
Fax	0931 / 791 - 2845
E-Mail	urologie.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

Name	Dr. med. Georg Schön
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2841
Fax	0931 / 791 - 2845
E-Mail	urologie.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	Gynäkologische Urologie, alle Formen der Inkontinenzchirurgie bei der Frau
VU00	minimal-invasive DaVinci-Operationen	Schonende, minimal-invasive Operationsmethoden ersetzen immer mehr die Schnittpoperationen. Seit 2008 steht das DaVinci-System zur roboterassistierten Chirurgie zur Verfügung: DaVinci-Nierenteilresektionen, DaVinci-Pyeloplastik, DaVinci-Nierentumorentfernung, DaVinci-Prostataentfernung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Therapie der Nierenbeckenentzündung; Therapie der Reflux-Uropathie.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Behandlung des akuten Nierenversagens bei Abflußstörungen des Harntraktes.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Sämtliche Formen der Steinbehandlung mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), Zertrümmerung mit Holmium-Laser, Perkutane Nephrolitholapaxie und endoskopische, minimalinvasive Ureterorenoskopie.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Radiologische retrograde und antegrade Harnleiterdarstellung; Harnleiterinspektion mit dünnem flexiblem Ureterorenoskop; Kontrastmittel- und Duplex-Sonographie der Niere.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Röntgenologische und sonographische Darstellung der Harnröhre und der Harnblase.
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Transurethrale Prostataresektion; minimal-invasive Therapieverfahren bei gutartigen Prostatavergrößerungen; Greenlight-Laser-Therapie; Implantation von Penisprothesen und künstlichem Schließmuskel.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Gynäkologische Urologie; alle Formen der Inkontinenzchirurgie bei Mann und Frau (TVT, Obtape, Implantation künstlicher Schließmuskelsysteme).
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Alle Formen des kontinenten Harnblasenersatzes wie Ileum-Neoblase, Indiana-Pouch, Mainz-Pouch, Harnleiterersatz durch Dünndarm, Harnröhrenchirurgie bei Strikturen sowie Versorgung mit Mundschleimhaut; Fistelverschluss; Implantation von artefiziellen Sphinktern.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Hodensuche bei Kindern. Roboter-assistierte Lymphknotenentfernung in Becken und Retroperitonealraum z.B. bei Lymphknotenbefall bei Hodentumoren. Da Vinci-assistierte Nebennierenentfernung.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Laserbehandlung, transurethrale Resektionen von Blasen Tumoren, sowie Prostataadenomen.
VU13	Tumorchirurgie	90% der uro-onkologischen Eingriffe erfolgen minimal-invasiv mit dem DaVinci-Roboter. Schwerpunkte bestehen in potenterhaltender radikaler Prostaektomie bei Prostata-Karzinom sowie bei organerhaltender Nierenteilresektion, für diese Eingriffe sind wir europäisches Kompetenzzentrum.
VU14	Spezialsprechstunde	Zweitmeinungszentrum für tumorchirurgische und rekonstruktive Eingriffe.
VU15	Dialyse	In Zusammenarbeit mit dem Dialysezentrum.
VU18	Schmerztherapie	Medikamentöse Einstellung bei tumorbedingten Schmerzen.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Diagnostik von Blasenfunktionsstörungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3372
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	772	Bösartige Neubildung der Prostata
N13	652	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N40	456	Prostatahyperplasie
C67	324	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20	183	Nieren- und Ureterstein
N39	112	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C64	108	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N32	88	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N35	53	Harnröhrenstriktur
T83	45	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
N30	44	Zystitis
D30	37	Gutartige Neubildung der Harnorgane
N45	36	Orchitis und Epididymitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N99	34	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N28	30	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N41	27	Entzündliche Krankheiten der Prostata
A41	26	Sonstige Sepsis
N10	24	Akute tubulointerstitielle Nephritis
C62	22	Bösartige Neubildung des Hodens
I89	22	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
R33	17	Harnverhaltung
D41	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
N36	14	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
R31	14	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
I86	13	Varizen sonstiger Lokalisationen
N43	11	Hydrozele und Spermatozele
N44	11	Hodentorsion und Hydatidentorsion
C65	10	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N21	10	Stein in den unteren Harnwegen
D09	9	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
T81	9	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
N49	7	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N31	6	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N42	6	Sonstige Krankheiten der Prostata
F52	5	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
N17	5	Akutes Nierenversagen
R10	5	Bauch- und Beckenschmerzen
R39	5	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
D29	4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
N23	4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N48	4	Sonstige Krankheiten des Penis
S37	4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
Q55	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I50	< 4	Herzinsuffizienz
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K65	< 4	Peritonitis
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M54	< 4	Rückenschmerzen
N34	< 4	Urethritis und urethrales Syndrom
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
O26	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
T19	< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
B65	\< 4	Schistosomiasis [Bilharziose]
C54	\< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C83	\< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D07	\< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D35	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D61	\< 4	Sonstige aplastische Anämien
E86	\< 4	Volumenmangel
F10	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G62	\< 4	Sonstige Polyneuropathien
I20	\< 4	Angina pectoris
K25	\< 4	Ulcus ventriculi
K35	\< 4	Akute Appendizitis
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K43	\< 4	Hernia ventralis
K56	\< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K91	\< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M86	\< 4	Osteomyelitis
N00	\< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N11	\< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N19	\< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N26	\< 4	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
N47	\< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N76	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
O22	\< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O23	\< 4	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O99	\< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q53	\< 4	Nondescensus testis
Q54	\< 4	Hypospadie
Q61	\< 4	Zystische Nierenkrankheit
Q62	\< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
R07	\< 4	Hals- und Brustschmerzen
R50	\< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	\< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
S32	\< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	932	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
3-13d	775	Urographie
5-987	675	Anwendung eines OP-Roboters
5-601	590	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
9-401	585	Psychosoziale Interventionen
5-604	560	Radikale Prostatovesikulektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573	411	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
3-13f	282	Zystographie
1-661	277	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132	241	Manipulationen an der Harnblase
5-562	206	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-585	151	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-110	141	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5-572	126	Zystostomie
5-553	112	Partielle Resektion der Niere
1-665	90	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-985	84	Lasertechnik
5-550	79	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-570	75	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-800	70	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-133	50	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-554	49	Nephrektomie
5-579	45	Andere Operationen an der Harnblase
5-560	43	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
1-464	42	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
5-603	40	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-530	34	Verschluss einer Hernia inguinalis
8-138	29	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
5-622	28	Orchidektomie
8-541	28	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
5-557	27	Rekonstruktion der Niere
5-640	27	Operationen am Präputium
8-543	24	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-932	20	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6-003	20	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-542	20	Nicht komplexe Chemotherapie
5-408	19	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-576	19	Zystektomie
5-983	19	Reoperation
8-159	19	Andere therapeutische perkutane Punktion
1-460	18	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-609	18	Andere Operationen an der Prostata
8-192	18	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-335	17	Messung des Urethradruckprofils
5-552	17	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-631	16	Exzision im Bereich der Epididymis
5-582	15	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-900	15	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-630	14	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-577	12	Ersatz der Harnblase
5-602	12	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe
5-611	12	Operation einer Hydrocele testis
5-598	11	Suspensionoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes
5-98b	11	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
5-597	10	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter
5-624	10	Orchidopexie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522	10	Hochvoltstrahlentherapie
8-525	10	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
5-541	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-534	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-565	8	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
5-593	8	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
8-139	8	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-544	8	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-999	7	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-469	7	Andere Operationen am Darm
5-629	7	Andere Operationen am Hoden
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-148	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
5-610	6	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-527	6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-547	6	Andere Immuntherapie
8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-201	5	Native Computertomographie des Halses
5-471	5	Simultane Appendektomie
5-545	5	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-578	5	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-581	5	Plastische Meatotomie der Urethra
5-589	5	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-649	5	Andere Operationen am Penis
6-006	5	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-020	5	Therapeutische Injektion
8-987	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-562	4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-564	4	Biopsie am Penis durch Inzision
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-990	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-406	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-561	4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-575	4	Partielle Harnblasenresektion
5-856	4	Rekonstruktion von Faszien
8-390	4	Lagerungsbehandlung
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-634	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-836	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-336	\< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-444	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-490	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-565	\< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-632	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-666	\< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-404	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-571	\< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-574	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-584	\< 4	Rekonstruktion der Urethra
5-612	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-621	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-633	\< 4	Epididymektomie
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	\< 4	Temporäre Weichteildeckung
6-005	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-008	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-506	\< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-275	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-279	\< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-432	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-559	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-572	\< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-620	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-663	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase
1-668	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
1-670	\< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-712	\< 4	Spiroergometrie
1-791	\< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-052	\< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-137	\< 4	Ösophagographie
3-13e	\< 4	Miktionszystourethrographie
3-13g	\< 4	Urethrographie
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-604	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	\< 4	Superselektive Arteriographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-707	< 4	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-070	< 4	Exploration der (Umgebung der) Nebenniere
5-071	< 4	Partielle Adrenalektomie
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-413	< 4	Splenektomie
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-453	< 4	Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen)
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-559	< 4	Andere Operationen an der Niere
5-583	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-596	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostatem Gewebe
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-641	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	< 4	Ovariectomie
5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-704	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Urologie	Diagnostik und Therapie von	Krebsfrüherkennung, Blasenspiegelung mit photodyn. Untersuchung;

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) ◦ Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) ◦ Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) 	PSA, sonogr. PE, TRUS, extrakorp. Stoßwellenbehandlung, farbkodierte Duplexsono, kompl. urolog. Röntgen m. digit. strahlenarmen Gerät
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz Urologie		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-110	\< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-562	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-631	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	17,6	alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Fälle je VK/Person	191,59090	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	9,6	alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Fälle je VK/Person	351,25000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	38,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	38,8
Fälle je VK/Person	86,90721

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3

Fälle je VK/Person 1021,81818

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	8,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,7
Stationäre Versorgung	4,4
Fälle je VK/Person	766,36363
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[5].1 Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD. Dr. med. Matthias Held
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2811
Fax	0931 / 791 - 2882
E-Mail	innere@missioklinik.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Primär- und Sekundärprophylaxe, Diagnostik und Therapie der KHK. Versorgung von Patienten mit stabiler und instabiler Angina perectoris, MSTEMI und ischämischer Cardiomyopathie. Komplette nicht-invasive Diagnostik.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Überregionales Zentrum für Lungengefäßerkrankungen. Komplette Diagnostik und Therapie aller Formen der pulmonalen Hypertonie. Besondere Expertise in der Früherkennung des Lungenhochdrucks und Therapie mit parenteralen Prostanoiden über Pumpen-gestützte Systeme.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik und Therapie aller Formen der Herzinsuffizienz. Die Klinik ist Anlaufstelle für Patienten mit Luftnot und angeborenen Herzfehlern, Kooperation mit entsprechenden EMAH-Zentren. Vorbereitende Untersuchungen von Herzklappentherapie.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Mittels Gefäßduppler und radiologischer Angiographien werden Stenosen der extracraniellen hirnversorgenden Gefäße, der Nierenarterien und Extremitätengefäße sowie mesenteriale Gefäßveränderungen diagnostiziert.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik venöser und Lymphgefäßerkrankungen mittels Duplexsonographie und Angiographie, Therapie der Störungen. Schwerpunktexpertise in Diagnostik und Therapie der Lungenembolie. Nachsorgeprogramm nach thromboembolischen Erkrankungen (Thrombose, Lungenembolie).
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Schlaganfälle, sowie das häufige Symptom der Synkope (Kollaps mit Bewusstlosigkeit) bzw. Schwindel führen zum Verdacht der zerebrovaskulären Erkrankung. Diagnostik mittels Gefäßduppler und CT-Thorax, ggf. MRT des Schädels.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnose mittels Lanzettblutdruckmessung, medikament. Einstellung. Differenzialdiagnostik bei klinischem Verdacht auf sekundäre Hypertonie:Suche nach Erkrankung im Bereich Schilddrüse, Nieren, Nebennieren, Hormonveränderungen, schlafbezogenen Atmungstörungen
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnose durch laborchemische, bildgebende Radiologische Verfahren und Ultraschall. Enge Zusammenarbeit mit der Dialysepraxis Drs. med. Schramm/Zimmermann/Netzer. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit erfolgen auch Nierenbiopsien und Dialysebehandlungen.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Angebot aller gängigen Verfahren zur hämatologischen Diagnostik (z.B. Knochenmarkspunktionen). Behandlung von Patienten mit lymphatischen Neubildungen, chronischen Leukämien sowie multiplem Myelom. Zusammenarbeit bei Untersuchungen/Diagnostik und Therapie mit dem CCCMF und der UKW.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diagnose und Therapie von: Diabetes mellitus und Folgeerkrankungen, Übergewicht, Schilddrüsenerkrankung in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin des UKW Erkrankungen auf dem endokrinologischen Formenkreis in Zusammenarbeit mit der Endokrinologie des UKW
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Spektrum der Endoskopie: Gastroskopie, Koloskopie, Sigmoidoskopie, Rektoskopie. Endoskopische Blutstillung, Polypektomien u.v.m. Funktionstest: z.B. Diagnostik bakterielle Fehlbesiedelung, Lactoseintoleranz, Helicobacter pylori. ERCP wird konsiliarisch durchgeführt.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik und Therapie im Rahmen bösartiger Erkrankungen des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Bildgebende Verfahren zur Diagnostik der Erkrankungen, insbesondere Sonographie, CT, CT- und sonographiegesteuerte Punktionen. ERCP wird konsiliarisch durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Pneumologische Schwerpunktversorgung: Erkrankungen der Atemwege, Lunge, Tumorerkrankungen, Lungeninsuffizienz. Broncoskopie, endobronchiale Therapieverfahren, Ventilimplantation bei Lungenemphysem. Zentrum für Lungengefäßerkrankung und interstitielle -erkrankung. Schlaflabor, Lungenhochdruckambulanz
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Ein häufiger Einweisungsgrund ist der Pleuraerguss. Dessen vielfältige Entstehung erfordern eine sorgfältige Differenzialdiagnostik: Pleurapunktion, Pleurabiopsie, videoassistierte Thorakoskopie in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Abteilung.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Besonders die Einordnung interstitieller Lungenerkrankungen als auch von Lungen- und thorakalen Gefäßerkrankungen erfordert auch eine rheumatologische Diagnostik. Nach Voruntersuchung in der Abteilung erfolgt die Erstellung eines gemeinsamen Therapiekonzeptes mit dem Schwerpunkt Rheumatologie.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnose und Behandlung von zahlreichen onkol. Erkrankungen. Behandlung thorakaler Tumore, systemische Therapie mittels Zytostaktika. Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Palliativmedizin und Schmerztherapie. Zusammenarbeit mit Fachabteilung Thoraxchirurgie,
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Schwerpunkt: Versorgung von Patienten mit infektiösen Lungenerkrankungen. Teilnahme an wissenschaftl. Projekten wie CAPNET, Zusammenarbeit mit Tropenmedizin, Mikrobiologische Visite.
VI20	Intensivmedizin	Schwerpunktangebot: Versorgung alle Formen der respiratorischen und ventilatorischen Insuffizienz. Schwerpunktexpertise: Weaning von Beatmungspatienten, Therapie akuter Lungenembolie, Therapie des akuten und chronischen Herzversagens.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Durchführung aller notwendigen Untersuchungen vor einer Lungentransplantation. Vorbereitung und Nachsorge nach einer Lungentransplantation. Zusammenarbeit mit der Med. Hochschule Hannover, dem Klinikum Großhadern, der Universität des Saarlandes Homburg/Saar, dem Deutschen Herzzentrum Berlin.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Im Rahmen des pneumologischen Schwerpunktes sind allergische Erkrankungen (Asthma bronchiale, exogen allergische Alveolitis) eine häufige Differenzialdiagnose. Es erfolgen Hautteste (Prick), serologische Untersuchung und Provokationsverfahren.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Behandlung von erworbenen Immundefekten, sekundäre Immundefekterkrankungen bei hämatologischen Erkrankungen bzw. nach zytostatischer Therapie. Alle gängigen Verfahren zur supportiven Therapie stehen zur Verfügung. Tropenmedizinische Abteilung: ambulante Behandlungsmöglichkeiten von HIV/AIDS
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Ein besonderes Augenmerk wird auf die altersbezogene Therapie und Diagnostik bei geriatrischen Patienten gelegt. Intensive Zusammenarbeit mit den geriatrischen Rehabilitationskliniken vor Ort. Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung im Rahmen des Klinikaufenthaltes.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Psychische Störungen sind wichtige Begleitumstände internistischer und pneumologischer Erkrankungen und werden entsprechend mitbehandelt. Zusammenarbeit mit Abteilung klinische Psychologie und externen Praxis.
VI27	Spezialsprechstunde	Sprechstunde für pulmonale Hypertonie im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Sprechstunde Lungenembolie-Nachsorge Sprechstunde für interstitielle Lungenerkrankungen Interdisziplinäre pneumologisch-thoraxchirurgische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Diagnostik und Therapie verschiedener Formen der Sepsis mit intensivmedizinischer Versorgung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Autoimmunerkrankungen können alle inneren Organe in Mitleidenschaft ziehen und als Multisystemerkrankungen auftreten. Diagnostik, Therapie und Schwerpunktversorgung von Patienten mit Autoimmunerkrankungen und Lungenbeteiligung. Zusammenarbeit mit der Rheumatologie am Klinikum.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Diagnostik von Herzrhythmusstörungen, Therapie medikamentös, mittels Elektrokardioversion und arialer Überstimulation, passagere Herzschrittmacherversorgung.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Schlafmedizinische Vollversorgung. Etabliertes und nach DGSM akkreditiertes Schlaflabor mit 4 Polysomnographiemessplätzen und mehreren kardiorespiratorischen Polygraphiegeräten sowie Kapnometrie
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Laboranalytische Bestimmung von Gerinnungsparametern über das Zentrallabor des Klinikums. Zusammenarbeit mit der "Sprechstunde für Gerinnung" an der Universität Würzburg.
VI34	Elektrophysiologie	Vorhaltung von Oberflächen-EKG, Langzeit-EKG, Event-Recordern. Abfrage implantierter Schrittmacher- und Defibrillatorsysteme, Kardiale Überstimulation und interne sowie externe Kardioversion.
VI35	Endoskopie	Diagnostik von Magen-Darm Erkrankungen: Gastroskopie, Koloskopie, Sigmoidoskopie, Rektoskopie. Pneumologische Diagnostik: komplette diagnostische und interventionelle Bronchologie - Kryosonde, Argonplasma-Beamer, Stent-Implantation, Ventil-Implantation. Sonographie uvm.
VI36	Mukoviszidosezentrum	Durchführung der Basisdiagnostik. Diagnostik und Therapie von Mukoviszidose-Folgeerkrankungen wie obstruktive Atemwegsstörungen, fibrosierenden Erkrankungen, Bronchiektasen und Infektionen der Lunge.
VI38	Palliativmedizin	Zur Abteilung gehören 2 Palliativmediziner
VI39	Physikalische Therapie	Vorhaltung physikalischer Therapie, Physiotherapie, Krankengymnastik und Atemtherapie durch die Abteilung für Physiotherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI40	Schmerztherapie	Angebot differenzierter Schmerztherapie bei Tumorerkrankungen, auch im Rahmen palliativmedizinischer Versorgung.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik chronisch entzündlicher Darmerkrankungen u.a. mit endoskopischen Verfahren wie Ösophagogastroduodenoskopie und Therapie der Störungen.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3549
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I27	323	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
C34	261	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
G47	210	Schlafstörungen
I50	199	Herzinsuffizienz
J44	181	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J18	144	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J84	80	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
E66	65	Adipositas
J96	65	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
I10	59	Essentielle (primäre) Hypertonie
J15	59	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
I26	54	Lungenembolie
A41	53	Sonstige Sepsis
K29	51	Gastritis und Duodenitis
F10	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
D38	47	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
I48	47	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
R55	44	Synkope und Kollaps
C50	42	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
E86	40	Volumenmangel
N17	40	Akutes Nierenversagen
C16	39	Bösartige Neubildung des Magens
N39	36	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R06	34	Störungen der Atmung
R91	31	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
J98	29	Sonstige Krankheiten der Atemwege
E11	27	Diabetes mellitus, Typ 2
A09	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K92	26	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K56	24	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J10	22	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
C78	20	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D86	20	Sarkoidose
J69	20	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K57	20	Divertikulose des Darmes
D50	19	Eisenmangelanämie
J45	19	Asthma bronchiale
C22	18	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83	18	Nicht follikuläres Lymphom
C80	17	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
A46	16	Erysipel [Wundrose]
J22	15	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	15	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K25	15	Ulcus ventriculi
K85	15	Akute Pankreatitis
R04	15	Blutung aus den Atemwegen
J67	14	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
C48	13	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C67	13	Bösartige Neubildung der Harnblase
C85	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
E87	13	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
R10	13	Bauch- und Beckenschmerzen
T78	13	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
C15	12	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C18	12	Bösartige Neubildung des Kolons
C45	12	Mesotheliom
D64	12	Sonstige Anämien
J12	12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
A40	11	Streptokokkensepsis
B50	11	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
D37	11	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
J43	11	Emphysem
K22	10	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
A15	9	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C25	9	Bösartige Neubildung des Pankreas
E10	9	Diabetes mellitus, Typ 1
I21	9	Akuter Myokardinfarkt
R11	9	Übelkeit und Erbrechen
A18	8	Tuberkulose sonstiger Organe
B34	8	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C41	8	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
D12	8	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
I34	8	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
J20	8	Akute Bronchitis
K21	8	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K26	8	Ulcus duodeni
K52	8	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
R07	8	Hals- und Brustschmerzen
T63	8	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
A04	7	Sonstige bakterielle Darminfektionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C37	7	Bösartige Neubildung des Thymus
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
I80	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I95	7	Hypotonie
K80	7	Cholelithiasis
R05	7	Husten
R50	7	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R53	7	Unwohlsein und Ermüdung
R63	7	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T85	7	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C49	6	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C64	6	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C81	6	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
J41	6	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J47	6	Bronchiektasen
K31	6	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K63	6	Sonstige Krankheiten des Darmes
K74	6	Fibrose und Zirrhose der Leber
M80	6	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
A08	5	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A16	5	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
C54	5	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C91	5	Lymphatische Leukämie
J14	5	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J38	5	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J86	5	Pyothorax
K51	5	Colitis ulcerosa
B37	4	Kandidose
B51	4	Malaria tertiana durch Plasmodium vivax
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
C57	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D48	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D69	4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
F19	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
I11	4	Hypertensive Herzkrankheit
I25	4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I28	4	Sonstige Krankheiten der Lungengefäße
I35	4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
J06	4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J40	4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K64	4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
N18	4	Chronische Nierenkrankheit
R00	4	Störungen des Herzschlages
R09	4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R18	4	Aszites
T79	4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
A19	< 4	Miliartuberkulose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B25	< 4	Zytomegalie
B44	< 4	Aspergillose
B65	< 4	Schistosomiasis [Bilharziose]
C40	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
C82	< 4	Folikuläres Lymphom
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
F50	< 4	Essstörungen
I08	< 4	Krankheiten mehrerer Herzklappen
I20	< 4	Angina pectoris
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I42	< 4	Kardiomyopathie
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I85	< 4	Ösophagusvarizen
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J93	< 4	Pneumothorax
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
M54	< 4	Rückenschmerzen
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
R64	< 4	Kachexie
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S72	< 4	Fraktur des Femurs
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B24	< 4	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B55	< 4	Leishmaniose
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D56	< 4	Thalassämie
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E85	< 4	Amyloidose
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J21	< 4	Akute Bronchiolitis
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L03	< 4	Phlegmone
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O22	\< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O99	\< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R13	\< 4	Dysphagie
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R51	\< 4	Kopfschmerz
R57	\< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
R93	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
T17	\< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T59	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A27	\< 4	Leptospirose
A31	\< 4	Infektion durch sonstige Mykobakterien
A37	\< 4	Keuchhusten
A42	\< 4	Aktinomykose
A49	\< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A53	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Syphilis
A74	\< 4	Sonstige Krankheiten durch Chlamydien
A77	\< 4	Zeckenbissfieber [Rickettsiosen, durch Zecken übertragen]
A79	\< 4	Sonstige Rickettsiosen
A97	\< 4	Dengue
B15	\< 4	Akute Virushepatitis A
B17	\< 4	Sonstige akute Virushepatitis
B22	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B27	\< 4	Infektiöse Mononukleose
B67	\< 4	Echinokokkose
B77	\< 4	Askaridose
B86	\< 4	Skabies
C53	\< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C73	\< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C84	\< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C92	\< 4	Myeloische Leukämie
D02	\< 4	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
D41	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D45	\< 4	Polycythaemia vera
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D52	\< 4	Folsäure-Mangelanämie
D53	\< 4	Sonstige alimentäre Anämien
E22	\< 4	Überfunktion der Hypophyse
E26	\< 4	Hyperaldosteronismus
E27	\< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E46	\< 4	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
F13	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F15	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F17	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
F32	\< 4	Depressive Episode
G12	\< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G20	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G25	\< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40	< 4	Epilepsie
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G71	< 4	Primäre Myopathien
H83	< 4	Sonstige Krankheiten des Innenohres
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I40	< 4	Akute Myokarditis
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I63	< 4	Hirinfarkt
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J32	< 4	Chronische Sinusitis
J68	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J92	< 4	Pleuraplaques
K07	< 4	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K20	< 4	Ösophagitis
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
K65	< 4	Peritonitis
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M34	< 4	Systemische Sklerose
M41	< 4	Skoliose
M75	< 4	Schulterläsionen
M76	< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O88	< 4	Embolie während der Gestationsperiode
Q26	< 4	Angeborene Fehlbildungen der großen Venen
Q28	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
Q39	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q85	< 4	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
R03	< 4	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose
R17	< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
Z12	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	830	Ganzkörperplethysmographie
1-715	690	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-791	664	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-620	602	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-711	543	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-632	414	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-843	391	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-273	383	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8-832	383	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
9-401	359	Psychosoziale Interventionen
1-440	330	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-202	276	Native Computertomographie des Thorax
1-790	267	Kardiorespiratorische Polysomnographie
8-716	263	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-430	259	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-650	203	Diagnostische Koloskopie
8-717	192	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-543	172	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-800	155	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-05f	140	Transbronchiale Endosonographie
8-522	134	Hochvoltstrahlentherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-426	114	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-542	103	Nicht komplexe Chemotherapie
8-527	97	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-547	95	Andere Immuntherapie
1-444	92	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-844	81	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	76	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6-001	69	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-390	65	Lagerungsbehandlung
6-007	63	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-900	60	Intravenöse Anästhesie
8-529	54	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
1-432	51	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-144	46	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-424	44	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-152	43	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-982	40	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-831	39	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-275	37	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
6-009	37	Applikation von Medikamenten, Liste 9
6-008	30	Applikation von Medikamenten, Liste 8
9-984	28	Pflegebedürftigkeit
8-018	26	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-853	26	Hämofiltration
1-276	24	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
6-002	24	Applikation von Medikamenten, Liste 2
5-452	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-442	20	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-712	20	Spiroergometrie
5-339	19	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
1-795	18	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
8-83b	18	Zusatzinformationen zu Materialien
3-13d	17	Urographie
5-399	17	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-204	15	Untersuchung des Liquorsystems
1-853	15	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-05x	15	Andere Endosonographie
9-200	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-137	13	Ösophagographie
8-148	13	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
5-429	12	Andere Operationen am Ösophagus
8-020	12	Therapeutische Injektion
8-137	12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-810	12	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-837	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-63a	11	Kapselendoskopie des Dünndarms
5-513	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-631	10	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-135	9	Bronchographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-320	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-433	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
6-004	8	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-005	8	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-139	7	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysmia]
5-900	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-006	7	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-541	7	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-494	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-661	6	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-431	6	Gastrostomie
8-133	6	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-445	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-481	5	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-640	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-900	5	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-401	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-894	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-492	4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
3-056	4	Endosonographie des Pankreas
5-469	4	Andere Operationen am Darm
5-572	4	Zystostomie
5-916	4	Temporäre Weichteildeckung
8-100	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-123	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-523	4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-839	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-425	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-490	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-610	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-654	\< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-656	\< 4	Kapselendoskopie des Kolons
3-053	\< 4	Endosonographie des Magens
3-754	\< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes
5-449	\< 4	Andere Operationen am Magen
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-344	< 4	Pleurektomie
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-854	< 4	Hämodialyse
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)
1-265	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
1-420	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle
1-441	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-474	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-138	< 4	Gastrographie
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-608	< 4	Supraselektive Arteriographie
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-742	< 4	Positronenemissionstomographie des gesamten Körperstammes
3-752	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-324	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-328	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-983	< 4	Reoperation
8-121	< 4	Darmspülung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-835	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-838	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie (LK14) ◦ pulmonale Hypertonie (LK32) 	
AM07	Privatambulanz			Diagnostik und Therapie interistischer, aller pneumologischer und kardiologischer Erkrankungen
AM08	Notfallambulanz (24h)			Notfallambulante Versorgung aller internistischer Erkrankungen
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			Ambulanz für pulmonale Hypertonie im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	21,5	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Fälle je VK/Person	165,06976	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Stationäre Versorgung	6,7	Alle Ärzte sind für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Fälle je VK/Person	529,70149	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	32,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	32,5
Fälle je VK/Person	109,20000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	3549,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	9,4	Schlaflabor, PAH Ambulanz, Internistische Diagnostik, Station
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2	
Stationäre Versorgung	7,4	
Fälle je VK/Person	479,59459	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ12	Notfallpflege	Qualifikation in der Notaufnahme vorhanden
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[6].1 Pädiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Christina Kohlhauser-Vollmuth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0931 / 791 - 3811
Fax	0931 / 791 - 3700
E-Mail	paediatric@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Diagnostik, bei Bedarf Weiterleitung zur Therapie an ein entsprechendes Zentrum
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	4 Betten
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK29	Spezialsprechstunde	Epileptologie und Entwicklungsneurologie. Betreuung von chronisch kranken Patienten mit schweren körperlichen und geistigen Behinderungen, Tracheostoma und Langzeitbeatmung (Station Tanzbär)
VN00	(„Sonstiges“)	Prä- und postoperative Betreuung bei viszeralchirurgischen, unfallchirurgischen, urologischen, gynäkologischen und HNO-Patienten

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2621
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09	259	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
S00	207	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S06	181	Intrakranielle Verletzung
J06	145	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J21	99	Akute Bronchiolitis
J12	91	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J18	72	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20	70	Akute Bronchitis
J10	68	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
N10	68	Akute tubulointerstitielle Nephritis
K59	60	Sonstige funktionelle Darmstörungen
P07	59	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
P22	59	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
J03	48	Akute Tonsillitis
R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
J05	42	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis
P70	42	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P59	40	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
T78	36	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
P92	30	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
R06	29	Störungen der Atmung
P39	27	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
R56	27	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
A08	25	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B08	23	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
F10	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
R55	23	Synkope und Kollaps
L03	22	Phlegmone
G40	21	Epilepsie
Z03	21	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
H66	20	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
R07	20	Hals- und Brustschmerzen
K35	18	Akute Appendizitis
J15	16	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
E10	15	Diabetes mellitus, Typ 1
J45	14	Asthma bronchiale
P05	14	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
T85	14	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
P81	13	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
R11	13	Übelkeit und Erbrechen
K56	12	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
N44	12	Hodentorsion und Hydatidentorsion
R42	12	Schwindel und Taumel
R63	12	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T75	12	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
R51	11	Kopfschmerz
B00	10	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
E74	9	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
N30	9	Zystitis
B34	8	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
G43	8	Migräne
L04	8	Akute Lymphadenitis
A02	7	Sonstige Salmonelleninfektionen
A69	7	Sonstige Spirochäteninfektionen
H65	7	Nichteitrige Otitis media
I95	7	Hypotonie
K29	7	Gastritis und Duodenitis
P38	7	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
N83	6	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
P23	6	Angeborene Pneumonie
A87	5	Virusmeningitis
D50	5	Eisenmangelanämie
D69	5	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
G41	5	Status epilepticus
J02	5	Akute Pharyngitis
J11	5	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
K92	5	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L08	5	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
M12	5	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
P28	5	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P29	5	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
S20	5	Oberflächliche Verletzung des Thorax
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E73	4	Laktoseintoleranz
H05	4	Affektionen der Orbita
J96	4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
P20	4	Intrauterine Hypoxie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P55	4	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P80	4	Hypothermie beim Neugeborenen
R45	4	Symptome, die die Stimmung betreffen
S01	4	Offene Wunde des Kopfes
S02	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
T63	4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A38	< 4	Scharlach
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
B86	< 4	Skabies
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
R23	< 4	Sonstige Hautveränderungen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R62	< 4	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F98	< 4	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
H00	< 4	Hordeolum und Chalazion
H60	< 4	Otitis externa
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
L01	< 4	Impetigo
L20	< 4	Atopisches [endogenes] Ekzem
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M54	< 4	Rückenschmerzen
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
P52	< 4	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P54	< 4	Sonstige Blutungen beim Neugeborenen
Q52	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R01	< 4	Herzgeräusche und andere Herz-Schallphänomene
R05	< 4	Husten
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T59	< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z27	< 4	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten
Z38	< 4	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
A06	< 4	Amöbiasis
A07	< 4	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen
A15	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A37	< 4	Keuchhusten
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A85	< 4	Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert
B18	< 4	Chronische Virushepatitis
B50	< 4	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
B60	< 4	Sonstige Protozoenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B83	< 4	Sonstige Helminthosen
C96	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D60	< 4	Erworbene isolierte aplastische Anämie [Erythroblastopenie] [pure red cell aplasia]
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64	< 4	Sonstige Anämien
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E06	< 4	Thyreoiditis
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E25	< 4	Adrenogenitale Störungen
E86	< 4	Volumenmangel
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F50	< 4	Essstörungen
F51	< 4	Nichtorganische Schlafstörungen
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G47	< 4	Schlafstörungen
G71	< 4	Primäre Myopathien
G80	< 4	Infantile Zerebralparese
H10	< 4	Konjunktivitis
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J01	< 4	Akute Sinusitis
J04	< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J32	< 4	Chronische Sinusitis
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K51	< 4	Colitis ulcerosa

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K80	< 4	Cholelithiasis
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M02	< 4	Reaktive Arthritiden
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
N05	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
O80	< 4	Spontangeburt eines Einlings
P24	< 4	Aspirationssyndrome beim Neugeborenen
P36	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P76	< 4	Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen
P78	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
Q04	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q25	< 4	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q40	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
Q53	< 4	Nondescensus testis
Q55	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
Q90	< 4	Down-Syndrom
Q96	< 4	Turner-Syndrom
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R68	< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
R73	< 4	Erhöhter Blutglukosewert
R76	< 4	Sonstige abnorme immunologische Serumbefunde
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T47	< 4	Vergiftung durch primär auf den Magen-Darm-Trakt wirkende Mittel
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T65	< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z25	\< 4	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten
Z29	\< 4	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1309	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-010	270	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
1-208	256	Registrierung evozierter Potentiale
1-207	111	Elektroenzephalographie (EEG)
8-560	81	Lichttherapie
9-500	63	Patientenschulung
9-984	47	Pflegebedürftigkeit
1-760	42	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-711	36	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
8-121	30	Darmspülung
1-204	29	Untersuchung des Liquorsystems
1-632	27	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-13e	24	Miktionszystourethrographie
8-712	19	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
1-440	18	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-900	17	Intravenöse Anästhesie
9-200	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-624	14	Orchidopexie
8-903	11	(Analgo-)Sedierung
5-631	10	Exzision im Bereich der Epididymis
9-201	10	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen
1-710	9	Ganzkörperplethysmographie
1-650	8	Diagnostische Koloskopie
5-470	8	Appendektomie
8-123	8	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
9-202	8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern
1-444	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-401	7	Psychosoziale Interventionen
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-122	6	Desinvagination
8-984	6	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
9-262	6	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-791	5	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8-124	4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
1-631	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-222	\< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	\< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-259	\< 4	Andere Operationen an der Zunge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
1-945	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
3-139	< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysm]
3-13f	< 4	Zystographie
5-431	< 4	Gastrostomie
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-622	< 4	Orchidektomie
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-634	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-718	< 4	Andere Operationen an der Vulva
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-135	< 4	Bronchographie
3-137	< 4	Ösophagographie
5-279	< 4	Andere Operationen am Mund
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-656	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-659	< 4	Andere Operationen am Ovar
5-701	< 4	Inzision der Vagina
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-901	\< 4	Inhalationsanästhesie
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Termine nach Vereinbarung
AM08	Notfallambulanz (24h)			bei akuten Erkrankungen, falls der Kinderarzt / Hausarzt nicht erreichbar ist

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Stationäre Versorgung	13,9	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Fälle je VK/Person	188,56115	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Ambulante Versorgung	0	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Stationäre Versorgung	4,9	alle Ärzte versorgen ambulante und stationäre Patienten
Fälle je VK/Person	534,89795	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Pädiatrische Intensivmedizin
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	1310,50000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	49,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,3

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	49,3
Fälle je VK/Person	53,16430

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,31
Fälle je VK/Person	8454,83870

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,4
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	873,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[7].1 Anästhesie und Intensiv

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie und Intensiv
Fachabteilungsschlüssel	3790
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christian Kirchhoff
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0931 / 791 - 2537
Fax	0931 / 791 - 2535
E-Mail	anaesthesie.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	162
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J96	14	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
F19	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
I48	10	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	9	Herzinsuffizienz
T78	6	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
A41	5	Sonstige Sepsis
J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	5	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
J84	4	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen
J95	4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
T42	4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T63	4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
A40	< 4	Streptokokkensepsis
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A15	\< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
G04	\< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
I51	\< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
J10	\< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J15	\< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16	\< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J22	\< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J46	\< 4	Status asthmaticus
J80	\< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J86	\< 4	Pyothorax
J93	\< 4	Pneumothorax
N18	\< 4	Chronische Nierenkrankheit
N95	\< 4	Klimakterische Störungen
O28	\< 4	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
R00	\< 4	Störungen des Herzschlages
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
R56	\< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
S27	\< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
T50	\< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51	\< 4	Toxische Wirkung von Alkohol
T57	\< 4	Toxische Wirkung von sonstigen anorganischen Substanzen
T58	\< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T65	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T67	\< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f	405	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-930	394	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831	227	Legen und Wechseln eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-839	188	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-931	183	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-800	70	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-853	69	Hämofiltration
8-706	54	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-620	52	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9-984	43	Pflegebedürftigkeit
1-632	31	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-144	29	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-701	22	Einfache endotracheale Intubation
8-987	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-843	18	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-812	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-273	14	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
9-401	14	Psychosoziale Interventionen
8-832	13	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
3-052	12	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-844	11	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-791	10	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-13d	10	Urographie
1-440	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-640	9	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	9	Offenhalten der oberen Atemwege
8-771	9	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-137	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-311	7	Temporäre Tracheostomie
6-004	7	Applikation von Medikamenten, Liste 4
9-320	7	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-431	6	Gastrostomie
6-007	6	Applikation von Medikamenten, Liste 7
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-715	5	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-716	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
5-471	4	Simultane Appendektomie
5-541	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-545	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
8-138	4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-522	4	Hochvoltstrahlentherapie
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-028	< 4	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-344	< 4	Pleurektomie
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-854	< 4	Hämodialyse
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-562	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-570	\< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-610	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-672	\< 4	Diagnostische Hysteroskopie
3-05f	\< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-135	\< 4	Bronchographie
3-139	\< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-13f	\< 4	Zystographie

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Alle Ärzte für ambulante und stationäre Patienten zuständig
Stationäre Versorgung	13,6	
Fälle je VK/Person	11,91176	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,25	
Fälle je VK/Person	15,80487	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	22,52	keine bettenführende Abteilung, Intensiv-Personal jedoch nicht nach Fachabteilungen aufgeteilt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	22,52	
Fälle je VK/Person	7,19360	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,7	Intensivstation und Prämedikationsambulanz
-------------------	-----	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,7	
Fälle je VK/Person	231,42857	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[8].1 Thoraxchirurgie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Danjouma Cheufou
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie, Konsolenchirurg am Da Vinci System
Telefon	0931 / 791 - 2451
Fax	0931 / 791 - 2452
E-Mail	thoraxchirurgie.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	Durchführung der kompletten Lungenchirurgie
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	Operation wird angeboten
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Hämatomausräumung / Osteosynthesen
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Operation wird angeboten
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	alle Variationen, inklusive Roboterchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Roboterchirurgie bei Lungenkrebs, Thymom und einseitigem Zwerchfellhochstand
VC59	Mediastinoskopie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	90
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	27	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C78	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J84	6	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
D38	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J93	4	Pneumothorax
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
B44	< 4	Aspergillose
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C45	< 4	Mesotheliom
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J86	< 4	Pyothorax
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D86	< 4	Sarkoidose
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q67	\< 4	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax
R91	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T81	\< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144	68	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-987	36	Anwendung eines OP-Roboters
5-322	27	Atypische Lungenresektion
5-324	25	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-344	24	Pleurektomie
5-333	22	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
1-715	19	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-710	14	Ganzkörperplethysmographie
1-711	13	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-340	12	Inzision von Brustwand und Pleura
5-399	12	Andere Operationen an Blutgefäßen
9-401	12	Psychosoziale Interventionen
8-831	11	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-346	7	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-349	5	Andere Operationen am Thorax
5-401	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-839	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-620	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-691	4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-339	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
1-791	\< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-323	\< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-345	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-347	\< 4	Operationen am Zwerchfell
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-701	\< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-273	\< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-611	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-612	\< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-632	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-754	\< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes
5-056	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-077	\< 4	Exzision und Resektion des Thymus
5-327	\< 4	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-342	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-343	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-372	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-374	\< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-406	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
6-007	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-542	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-717	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-832	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,75	Thoraxchirurgie ab 01.08.2019
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,75	ärztlicher Dienst für ambulante und stationäre Versorgung zuständig
Fälle je VK/Person	120,00000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,75	
Fälle je VK/Person	120,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,7	Thoraxchirurgie ab 01.08.2019
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,7	
Fälle je VK/Person	15,78947	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[9].1 Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Hanns-Jörg Grimminger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon	0931 / 791 - 2610
Fax	0931 / 791 - 2616
E-Mail	gyn.missioklinik@kwm-klinikum.de
Strasse / Hausnummer	Salvatorstr. 7
PLZ / Ort	97074 Würzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG00	Babyfreundliche Geburtsklinik	Anerkannt nach den Richtlinien der WHO und UNICEF. Überprüfung der Qualitätskriterien alle 3 Jahre
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Perinatalzentrum
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Perinatalzentrum, Ultraschallfeindiagnostik (DEGUM II)
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG15	Spezialsprechstunde	Risikosprechstunde für Schwangere (Gestose, Zwillinge, Fehlbildungultraschall)
VG19	Ambulante Entbindung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	4253
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	1791	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O80	911	Spontangeburt eines Einlings
O42	428	Vorzeitiger Blasensprung
O34	158	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O68	149	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O48	143	Übertragene Schwangerschaft
O32	101	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
O64	61	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O36	58	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O41	51	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O99	44	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O66	42	Sonstiges Geburtshindernis
O28	35	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O14	33	Präeklampsie
O65	31	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O60	30	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O47	19	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O24	15	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O75	13	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O46	12	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O30	11	Mehrlingsschwangerschaft
O33	11	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O13	9	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O26	9	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O43	9	Pathologische Zustände der Plazenta
O44	9	Placenta praevia
O82	9	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O62	6	Abnorme Wehentätigkeit
O98	6	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O10	5	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
P59	5	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
O45	4	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
O12	< 4	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O23	< 4	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O91	< 4	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
O40	< 4	Polyhydramnion
P22	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
Z39	< 4	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
O06	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O20	< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O61	< 4	Misslungene Geburtseinleitung
O85	< 4	Puerperalfieber
O86	< 4	Sonstige Wochenbettinfektionen
P07	< 4	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
P70	< 4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
Z76	< 4	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	2140	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
5-758	1311	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-260	1170	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-749	638	Andere Sectio caesarea
8-910	383	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-738	192	Episiotomie und Naht
5-740	163	Klassische Sectio caesarea
5-728	146	Vakuumentbindung
5-730	138	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-756	76	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-515	70	Partus mit Manualhilfe
9-280	65	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
9-261	59	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8-711	44	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
5-741	25	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
8-706	23	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-510	22	Manipulation am Fetus vor der Geburt
5-663	18	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
8-010	17	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
1-208	16	Registrierung evozierter Potentiale
8-800	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-690	12	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-560	11	Lichttherapie
8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-657	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-759	5	Andere geburtshilfliche Operationen
8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-225	4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469	4	Andere Operationen am Darm
5-733	4	Misslungene vaginale operative Entbindung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-727	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
9-500	< 4	Patientenschulung
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-571	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-679	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-701	< 4	Inzision der Vagina
5-705	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-720	< 4	Zangenentbindung
5-881	< 4	Inzision der Mamma
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-607	\< 4	Hypothermiebehandlung
8-831	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9-401	\< 4	Psychosoziale Interventionen
9-984	\< 4	Pflegebedürftigkeit

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Gesamtes Spektrum der Geburtshilfe
AM08	Notfallambulanz (24h)			Gesamtes Spektrum der Geburtshilfe

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,6	Alle Ärzte für ambulante und stationäre Versorgung zuständig. Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe - ein Stellenplan
Fälle je VK/Person	401,22641	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,9	Alle Ärzte für ambulante und stationäre Versorgung zuständig. Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe - ein Stellenplan
Fälle je VK/Person	867,95918	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF03	Allergologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8
Fälle je VK/Person	625,44117

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	16,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	16,8	
Fälle je VK/Person	253,15476	

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	17,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	17,7	Hebammen versorgen alle ambulante und stationäre Patienten
Fälle je VK/Person	240,28248	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,6	OTA anteilmäßig
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,6	
Fälle je VK/Person	2658,12500	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,12	
Fälle je VK/Person	35441,66666	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	279	100,7	
Geburtshilfe	2219	99,9	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	371	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	7	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation			
Hüftendoprothesenversorgung			
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung			
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation			
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	336	100,0	
Neonatologie	349	103,4	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	58	100,0	

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

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2043 / 4
Rechnerisches Ergebnis	0,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 / 0,50
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2043 / 4 / 4,11
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 / 2,50
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren>.

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

Qualitätsindikator	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 / 97,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	655 / 655
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,42 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2092 / 16 / 14,02
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 / 1,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 / 12,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 / 0,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 14,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 / 97,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 50
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,87 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2204 / 649 / 640,85
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,95 / 1,08
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 27,75
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .

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

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,24
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 7
Rechnerisches Ergebnis	17,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,53 / 31,26
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,64

Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 / 2,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	78 / 70
Rechnerisches Ergebnis	89,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,05 / 94,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	273 / 273
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,61 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,10
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	266 / 233
Rechnerisches Ergebnis	87,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,09 / 91,03
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

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

Qualitätsindikator	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	223 / 217
Rechnerisches Ergebnis	97,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,26 / 98,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	276 / 268
Rechnerisches Ergebnis	97,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,39 / 98,52
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	278 / 278
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,64 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	278 / 27 / 28,73
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 / 1,33
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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

Qualitätsindikator	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	178 / 174
Rechnerisches Ergebnis	97,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,37 / 99,12
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,25
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

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

Qualitätsindikator	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	247 / 243
Rechnerisches Ergebnis	98,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,91 / 99,37
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	123 / 117
Rechnerisches Ergebnis	95,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,77 / 97,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	225 / 36
Rechnerisches Ergebnis	16,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,79 / 21,35
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 66
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,50 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,94
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 71
Rechnerisches Ergebnis	97,26
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,55 / 99,25
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 / 6,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	2,16
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,91 / 2,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	3,44
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 / 3,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 129,94
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
---------------------------	---

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 49,48
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wachstum des Kopfes 52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 / 10,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 / 6,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 / 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis 11,83
 Vertrauensbereich (Krankenhaus) 2,12 / 46,33

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0 / 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 46,45
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	323 / 0 / 1,79
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,12
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,60 / 4,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 / 6,04
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,49
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	333 / 14 / 12,14
Rechnerisches Ergebnis	1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 / 1,90
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Ein Hörtest wurde durchgeführt 50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,86
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 / 97,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	335 / 331
Rechnerisches Ergebnis	98,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,97 / 99,53

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	3,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 / 15,29
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-

171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c. Dimick, JB; Welch, H; Birkmeyer, JD (2004): Surgical Mortality as an Indicator of Hospital Quality. The Problem With Small Sample Size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of Preterm Birth With Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.

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

Bei unserem Frühgeb. waren am 12. Lebenstag blutige Stühle bei klinisch völlig unbeeinträchtigtem Frühgeb. und unauffälligen laborchemischen Entzündungsparametern aufgefallen. In der Abdomensonographie keine Auffälligkeiten, im Röntgenbild zeigte sich eine Pneumatosis intestinalis im Bereich des Colon descendens. Der Patient konnte sehr rasch wieder enteral ernährt werden. In der Stuhluntersuchung gelang kein Keimnachweis. Es bestand zu keiner Zeit eine Indikation für eine operative Intervention.

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 / 0,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	336 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 1,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 / 3,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11212 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11212 / 8 / 24,17
Rechnerisches Ergebnis	0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 / 0,65
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

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

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

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt? Nein

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	50
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	36
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	36

(*): nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)