

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

Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH Standort Rudolstadt

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	14
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	14
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	16
A-10 Gesamtfallzahlen.....	16
A-11 Personal des Krankenhauses.....	17
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	17
A-11.2 Pflegepersonal.....	17
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	20
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	20
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	23
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	23
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	23
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	26
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	28
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	29
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	32
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	33
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	33
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	33
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	33
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	33
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	34
B-[1].1 Klinik für Geriatrie.....	34
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	34
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	36
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	42
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	45
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	45
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	45
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	46
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	46
B-11.2 Pflegepersonal.....	46
B-[2].1 Klinik für Innere Medizin.....	49
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	50
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	51
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	52
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	52
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	64
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	70
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	70

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	70
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	71
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	71
B-11.2 Pflegepersonal	71
B-[3].1 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie / Standort Rudolstadt.....	74
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	74
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[3].6 Diagnosen nach ICD.....	76
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[3].11 Personelle Ausstattung.....	78
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	78
B-11.2 Pflegepersonal	78
Teil C - Qualitätssicherung	80
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	80
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	80
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	83
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	114
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	114
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	114
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	116
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	116
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	116
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	116
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	116
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	120
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	120

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH, Klinikstandort Rudolstadt

Einleitungstext

Liebe Leserinnen und Leser, sehr geehrte Damen und Herren,

als größtes nicht-universitäres und kommunales Krankenhaus in Thüringen tragen wir eine besondere Verantwortung für unsere Region, für die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten und für unsere mehr als 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit unserem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Einblick in die Qualität der Behandlungsangebote, in das Leistungsspektrum und in die Kompetenzen der Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ geben.

Unser Ziel ist es, Ihnen die Qualität unserer medizinischen Versorgung und unsere kontinuierlichen Verbesserungen aufzuzeigen. Neben den gesetzlichen Anforderungen informiert dieser Bericht auch über die Entwicklung und das Portfolio der Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“. Dank der Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können wir unsere Patienten wohnortnah, qualitätsgerecht und effizient nach aktuellen medizinischen Leitlinien behandeln.

Wir setzen uns auch im ambulanten Bereich aktiv dafür ein, die Gesundheitsversorgung in der Region zu verbessern, und bauen unser Medizinisches Versorgungszentrum mit mehr als 35 Arztpraxen kontinuierlich aus.

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Unternehmen und Ihr Vertrauen in die Thüringen-Kliniken. Wenn Sie mehr über unsere Arbeit erfahren möchten, besuchen Sie gerne unsere Website. Wir freuen uns darauf, Ihnen unsere Arbeit näher zu bringen.

Landrat Marko Wolfram
Vorsitzender des Aufsichtsrates der
Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH

Dr. med. Thomas Krönert
Geschäftsführer der
Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Katrin Fritsche
Position	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Telefon	03671 / 54 - 3881
Fax	
E-Mail	kfritsche@thueringen-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Sindy Maak
Position	Leiterin Qualitätsmanagement
Telefon	03671 / 54 - 1186
Fax	
E-Mail	smaak@thueringen-kliniken.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.thueringen-kliniken.de/start
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ https://www.thueringen-kliniken.de/praxen (Arztpraxen des MVZ der Thüringen-Kliniken)◦ https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-und-besucher/klinikaufenthalt (Informationen für Patienten und Besucher)◦ https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren (Zentren der Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH)◦ https://www.thueringen-kliniken.de/arztpraxen-an-den-thueringen-kliniken (externe Arztpraxen an den Thüringen-Kliniken)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH
Institutionskennzeichen	261600188
Hausanschrift	Rainweg 68 07318 Saalfeld
Postanschrift	Rainweg 68 07318 Saalfeld
Telefon	03671 / 54 - 0
E-Mail	kontakt@thueringen-kliniken.de
Internet	https://www.thueringen-kliniken.de/start

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Herry Helfritzsch	Leitender Chefarzt	03671 / 54 - 1300	03671 / 54 - 1299	hhelfritzsch@thueringen-kliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sylvia Aschenberner	Pflegedirektorin	03671 / 54 - 1100	03671 / 54 - 1106	s.aschenberner@thueringen-kliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Thomas Krönert	Geschäftsführer	03671 / 54 - 1001	03671 / 35074	tkroenert@thueringen-kliniken.de
Nicole Teichmann	Kaufmännische Leiterin und Prokuristin	03671 / 54 - 1001	03671 / 35074	nteichmann@thueringen-kliniken.de
Christian Fischer	Kaufmännischer Leiter und Prokurist	03671 / 54 - 1001	03671 / 35074	cfischer@thueringen-kliniken.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH, Standort Rudolstadt
Institutionskennzeichen	261600188
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772256000
Hausanschrift	Hugo Trinckler Straße 2-4 07407 Rudolstadt
Postanschrift	Hugo Trinckler Straße 2-4 07407 Rudolstadt
Internet	https://www.thueringen-kliniken.de/start

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Herry Helfritzsch	Leitender Chefarzt	03671 / 54 - 1300	03671 / 54 - 1299	hhelfritzsch@thueringen-kliniken.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sylvia Aschenberger	Pflegedirektorin	03671 / 54 - 1100	03671 / 54 - 1106	s.aschenberger@thueringen-kliniken.de
Nadine Pfeil	Bereichspflegedienstleitung	03672 / 456 - 4150	03672 / 456 - 4152	npfeil@thueringen-kliniken.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Thomas Krönert	Geschäftsführer	03671 / 54 - 3010	03671 / 35074	tkroenert@thueringen-kliniken.de
Nicole Teichmann	Kaufmännische Leiterin und Prokuristin	03671 / 54 - 1082	03671 / 35074	nreichmann@thueringen-kliniken.de
Christian Fischer	Kaufmännischer Leiter und Prokurist	03671 / 54 - 1040	03671 / 35074	cfischer@thueringen-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ des Universitätsklinikums Jena

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP0 1	Akupressur	Angebot am Standort Rudolstadt
MP0 2	Akupunktur	Angebot über die Hebammen im Leistungsbereich Geburtshilfe, Standort Saalfeld
MP0 3	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP0 4	Atemgymnastik/-therapie	Angebot an allen 3 Standorten (SLF, RU, PN)
MP0 6	Basale Stimulation	
MP0 8	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Zur Beratung und Vermittlung von Leistungen der Rehabilitation steht Ihnen unser Sozialdienst an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) zur Seite.
MP0 9	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ein interdisziplinäres Palliativkonzept für alle 3 Klinikstandorte (SLF, RU, PN) ist vorhanden.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie wird zentral an allen Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie angeboten. Sporttherapie gibt es ausschließlich am Standort Pößneck.
MP1 2	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath-Therapie für Erwachsene wird zentral an allen Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie angeboten. Die Behandlung von Kindern erfolgt ausschließlich am Standort Saalfeld.
MP1 3	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Komplettschulung nach Manifestation sowie Beratung / Schulung bei einem dekompensierten Diabetes (auch als Nebendiagnose) an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN). (https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/ernaehrungsmanagement.html)
MP1 4	Diät- und Ernährungsberatung	Angebot eines speziellen Ernährungsmanagements bei Fehl- und Mangelernährung bzw. Unverträglichkeiten an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) durch ausgebildetes Fachpersonal . (https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/ernaehrungsmanagement.html)
MP1 5	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Interdisziplinäres Entlassungsmanagement entsprechend dem Expertenstandard durch den Ärztlichen Dienst, Pflege- und Sozialdienst/Überleitmanagement (https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/ueberleitmanagement.html)
MP1 6	Ergotherapie/Arbeitstherapie	an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN)
MP1 7	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN)
MP1 8	Fußreflexzonenmassage	Befindet sich ausschließlich im Leistungsangebot der Abteilung Physiotherapie am Klinikstandort Rudolstadt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP1 9	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Das Angebot besteht am Standort Pößneck in der Hebammenpraxis durch freiberufliche Hebammen.
MP2 1	Kinästhetik	Das Pflegepersonal der Kliniken wurde umfassend in der Thematik Kinästhetik geschult. Das Konzept der Kinästhetik wird an allen Standorten (SLF, RU, PN) umgesetzt.
MP2 2	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Der Expertenstandard Harnkontinenz wird an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) umgesetzt.
MP2 3	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Zentrum für seelische Gesundheit am Standort Saalfeld ist eine klinische Kunst- und Gestaltungstherapeutin tätig, welche Kreativ- und Kunsttherapie für stationäre und ambulante Patienten anbietet.
MP2 4	Manuelle Lymphdrainage	zentral an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie
MP2 5	Massage	zentral an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie
MP2 6	Medizinische Fußpflege	Es besteht eine Zusammenarbeit / Kooperation mit ambulanten Fußpflegediensten / Podologen. Über die Stationsleitung kann diese Leistung angemeldet werden.
MP2 7	Musiktherapie	Angebot im Zentrum für Seelische Gesundheit am Standort Saalfeld
MP2 8	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Diese Leistungen können grundsätzlich in der Klinik für Dermatologie sowie in der Geburtshilfe am Standort Saalfeld angeboten werden.
MP2 9	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie wird zentral an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie angeboten.
MP3 1	Physikalische Therapie/Bädertherapie	zentrales Angebot an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie
MP3 2	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	zentrales Angebot an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie
MP3 4	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Konsilanforderung über das Zentrum für Seelische Gesundheit für alle Standorte und Kliniken
MP3 5	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	zentral an allen 3 Klinikstandorten (SLF, RU, PN) über die Funktionsabteilung Physiotherapie
MP3 7	Schmerztherapie/-management	Erfolgt über die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie an allen 3 Standorten (SLF, RU, PN); der Expertenstandard Schmerztherapie wird umgesetzt
MP3 9	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Die aktuellen Angebote sind auf der Homepage der Thüringen-Kliniken ersichtlich.
MP4 0	Spezielle Entspannungstherapie	Angebot der Funktionsabteilung Physiotherapie an den Standorten Saalfeld und Rudolstadt
MP4 1	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Aktuelle Angebote entnehmen sie bitte diesem Link: https://www.thueringen-kliniken.de/medizin/kliniken-und-praxen/geburtshilfe-kreisssaal-und-wochenstation/einrichtungen-a-584.html

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP4 2	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende, ganzheitliche Pflege unter Einbeziehung moderner Therapiekonzepte, wie z.B. die Umsetzung des Bobath-Konzeptes, die Durchführung geplanter Pflege im Rahmen des Krankenpflegeprozesses, die Betreuung in der Bereichspflege usw. an allen 3 Standorten (SLF, RU, PN)
MP4 3	Stillberatung	Die Stillberatung erfolgt in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Saalfeld sowie in der Hebammenpraxis am Standort Pößneck durch speziell ausgebildetes Personal und freiberufliche Hebammen.
MP4 4	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Angebot über externe Logopäden
MP4 5	Stomatherapie/-beratung	
MP4 7	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP4 8	Wärme- und Kälteanwendungen	zentral an allen 3 Klinikstandorten über die Funktionsabteilung Physiotherapie
MP5 0	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wochenbettgymnastik wird in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Saalfeld nach der Entbindung durch Physiotherapeuten täglich durchgeführt. Zusätzlich werden Wochenbett- sowie Rückbildungsgymnastik in der Hebammenpraxis am Standort Pößneck durch freiberufliche Hebammen angeboten.
MP5 1	Wundmanagement	Es erfolgt die Umsetzung der entsprechenden Expertenstandards. Speziell ausgebildete Wundschwestern stehen allen Bereichen zentral über einen entsprechenden pflegerischen Konsildienst an allen 3 Standorten (SLF, RU, PN) zur Verfügung.
MP5 2	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen wird von folgenden Kliniken angeboten: - Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe → Brustkrebszentrum; Klinik für Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie → Darmkrebszentrum; Klinik für Geriatrie. Der Sozialdienst vermittelt gern den entsprechenden Kontakt.
MP5 3	Aromapflege/-therapie	
MP5 4	Asthmaschulung	
MP5 5	Audiometrie/Hördiagnostik	Neugeborenen-Hörscreening in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Saalfeld
MP5 6	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Zentrum für Seelische Gesundheit am Standort Saalfeld
MP5 7	Biofeedback-Therapie	Klinik für Geriatrie am Standort Rudolstadt
MP5 9	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Zentrum für Seelische Gesundheit und Klinik für Geriatrie (Standorte SLF, RU)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP6 0	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	an den Standorten Saalfeld und Rudolstadt
MP6 1	Redressionstherapie	
MP6 2	Snocenzen	Über die Ergotherapie des Zentrums für seelische Gesundheit am Standort Saalfeld sowie in der Klinik für Geriatrie am Standort Rudolstadt
MP6 3	Sozialdienst	Der Sozialdienst arbeitet an allen 3 Standorten eng mit internen & externen Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen zusammen, um eine optimale und reibungslose poststationäre Versorgung der Patienten zu ermöglichen. (https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/ueberleitmanagement.html)
MP6 4	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es werden Patienteninformationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit angeboten. Die aktuellen Termine und Angebote entnehmen Sie unserer Homepage. (https://www.thueringen-kliniken.de/wir-ueber-uns/veranstaltungen.html)
MP6 5	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Eltern-Kind-Interaktionstraining
MP6 6	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP6 7	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Durch die Physiotherapie am Klinikstandort Saalfeld.
MP6 8	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Das zentrale Überleitmanagement aller 3 Standorte (SLF, RU, PN) arbeitet mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zusammen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Ein-Bett-Zimmer stehen auf allen Stationen zur Verfügung. Sie können vorab über das Sekretariat des entsprechenden Fachbereichs bzw. im Bereich Patientenmanagement oder am Tag der stationären Aufnahme angefragt werden.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zimmer dieser Art stehen auf allen Stationen zur Verfügung. Sie können vorab über das Sekretariat des jeweiligen Fachbereichs bzw. im Patientenmanagement oder am Tag der stationären Aufnahme angefragt werden.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Mutter-Kind-Zimmer werden bei Bedarf zur Begleitung der stationären Behandlung des Kindes eingerichtet.
NM07	Rooming-in		Umsetzung im Bereich der Geburtshilfe
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Bitte besprechen Sie die Aufnahme einer Begleitperson mit der Patientenaufnahme.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Zwei-Bett-Zimmer stehen auf allen Stationen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zimmer dieser Art stehen auf allen Stationen zur Verfügung.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Geistliche katholischer und evangelisch-lutherischer Kirchgemeinden nehmen sich Ihrer Probleme und Sorgen an. Bitte fragen Sie auf Station nach den entsprechenden Seelsorgern. Weiterhin finden einmal wöchentlich am Klinikstandort Saalfeld Abendandachten statt.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Unser Veranstaltungskalender listet aktuelle Tagungen, Patienteninformationsveranstaltungen sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten unserer Kliniken auf. Die Termine finden Sie auf der Homepage.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen erfolgt in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Ihre Wünsche teilen Sie bitte den Mitarbeitern bei der Essenaufnahme mit.
NM68	Abschiedsraum		Die Abschiednahme wird über die Bestattungsunternehmen organisiert.

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehgerät, Rundfunkempfang und Telefon befinden sich am Bett und sind kostenfrei. Kopfhörer können bei Bedarf kostenpflichtig zur Verfügung gestellt werden. Tresor befindet sich im Patientenzimmer. Cafeterien finden Sie an allen Klinikstandorten. In Saalfeld gibt es einen Friseursalon.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Andrea Brümmel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialarbeiter rBSA / Psychoonkologin
Telefon	03671 / 54 - 1834
Fax	54 / 03671 - 1034
E-Mail	abruemmel@thueringen-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Bei Bedarf kann ein Dolmetscher in Landessprache angefordert werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Behindertenparkplätze sind in ausreichender Zahl vorhanden.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	barrierefreie Anmeldeschalter
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Stockwerksanzeige und Notruf-Sprechverbindung zur Rezeption
BF38	Kommunikationshilfen	Gebärdendolmetscher/ -in kann bei Bedarf über den Sozialdienst angefordert werden
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	SRH-Hochschule für Gesundheit GmbH University of Applied Health Sciences
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Ausbildung von Famulanten und PJ-Studenten aus der Friedrich-Schiller-Universität Jena mit additiven Kursangeboten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Friedrich Schiller Universität Jena, Zusammenarbeit im Rahmen der SATELIT- und InTeliNet-Programme

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Schulische Ausbildung; in den Thüringen-Kliniken können die Fachpraktika absolviert werden
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Duale Berufsausbildung, Ausbildungszeit: 3 Jahre
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Schulische Ausbildung; in den Thüringen-Kliniken können die Fachpraktika absolviert werden
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Duale Berufsausbildung, Ausbildungszeit: 1 Jahr
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Duale Berufsausbildung, Ausbildungszeit: 3 Jahre
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Ausbildung erfolgt im Rahmen des ausbildungsintegrierten dualen Studiums

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	182
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4100
Teilstationäre Fallzahl	218
Ambulante Fallzahl	888

Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0
------------------------------------------------------------------------	---

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	27,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,47

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,90
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	73,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	73,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	73,05
-----------------------	-------

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	9,64	Tätigkeitsbereiche: Funktionsdiagnostik, Pflegepool, Sozialdienst, Case-/Überleitungsmanagement
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	9,64	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,90

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,90	Tätigkeitsbereich: Sozialdienst
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,90	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,02

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,52	Pflegepool
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,52	

Pflegfachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,89

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,11

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,88	Tätigkeitsbereich: Pflegepool
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,88	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,58

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,09	Tätigkeitsbereich: Funktionsdiagnostik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,09	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal
A-11.3.2 Genesungsbegleitung
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,90
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,90
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	12,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	12,39
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	2,22
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,22
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	9,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00

Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	9,50
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,79
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,87
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,87
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	6,96
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,96
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	6,96
Kommentar / Erläuterung	

Weitere Berufsgruppen im Pflegepersonal:

Zusätzlich sind Hilfskräfte ohne Ausbildung im Gesundheitswesen in Höhe von 1,34 VK sowie Altenpflegehelfer in Höhe von 0,75 VK in der Klinik tätig. Für diese Berufsgruppe gibt es keine Zuordnung bei der Berufsgruppenauswahl.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Sindy Maak
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Qualitätsmanagement
Telefon	03671 / 54 - 1186
Fax	
E-Mail	smaak@thueringen-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Mitarbeiter des Qualitätsmanagements der Standorte
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Simone Erler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanagerin
Telefon	03671 / 54 - 1688
Fax	
E-Mail	serler@thueringen-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsleitung, Unternehmenskommunikation, Rechtsabteilung, IT-Abteilung
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagementhandbuch der Thüringen-Kliniken (Freigabe 30.01.2025), Qualitätsmanagement-Handbuch nach DIN EN ISO 9001:2015 2025-05-05
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zum Klinischen Notfallmanagement sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2024-04-24

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zum Schmerzmanagement sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2023-12-20
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zur Sturzprophylaxe sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2021-03-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zur Dekubitusprophylaxe sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2023-02-06
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zum geregelten Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2022-06-16
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zum geregelten Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2022-05-19
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input type="checkbox"/> Andere sowie ethische Fallbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Erfassung in der OP-Checkliste 2024-08-20
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2023-03-13

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2023-01-24
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zum postoperativen Behandlungsmanagement sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2023-03-07
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01), zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/RM (entsprechende Regelungen zum Entlassungsmanagement sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt) 2023-03-07

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	u. a. persönliches Patientenarmband zur Identifikation, OP-Sicherheitschecklisten, Notfallversorgungskonzept incl. regelmäßige Mitarbeiterschulungen, Meldesystem f. kritische Ereignisse /Fehlermeldesystem (CIRS), Arzneimitteltherapiesicherheit incl. Medikamenten-Interaktionschecks, Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten im Vier-Augen-Prinzip, Digitalisierung der Dokumentation, Maßnahmen zur Vermeidung der Entstehung eines Dekubitus und zur Sturzvermeidung, Video- /Audiodolmetscher

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-05-17
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF02	CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflgerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	1 beratende Klinikhygienikerin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	mit 40h Modul 1 mit Zertifikat
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	mit 40 h Ausbildung mit Zertifikat
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	CA Dr. med. Herry Helfritzsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Telefon	03671 / 54 - 1300
Fax	03671 / 54 - 1299
E-Mail	hhelfritzsch@thueringen-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input type="checkbox"/> ja
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

Standard Liegedauer ZVK

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?	<input type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	22 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	100 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input type="checkbox"/> ja

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

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

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	Teilnahme seit 2008
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	monatlich	Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485:2016
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	halbjährlich	Eine Schulung erfolgt mindestens 2x jährlich nach Sitzung der Hygienekommission sowie bei Bedarf.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input type="checkbox"/> Ja	Wir nehmen Ihr Anliegen per E-Mail, Post, persönlich oder telefonisch entgegen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input type="checkbox"/> Ja	Konzept und Verfahrensanweisungen sind im Dokumentenmanagement einsehbar
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	Konzept und Verfahrensanweisungen sind im Dokumentenmanagement einsehbar
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	Konzept und Verfahrensanweisungen sind im Dokumentenmanagement einsehbar
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input type="checkbox"/> Ja	Alle Anfragen behandeln wir vertrauensvoll und beantworten sie schnellstmöglich. Eine Rückmeldung erhalten Sie spätestens nach 10 Arbeitstagen.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	Gern nehmen wir Ihr Anliegen per E-Mail, Post, persönlich oder telefonisch entgegen. Zusätzlich nimmt jedes Chefarztsekretariat Ihr Anliegen entgegen. https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-und-besucher/ihre-meinung-ist-uns-wichtig
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	Unsere Patientenfürsprecherinnen vertreten die Interessen der Patienten gegenüber dem Krankenhaus. Es stehen eine Patientenfürsprecherin für den somatischen Bereich und zwei für den psychiatrischen Bereich zur Verfügung. Diese sind telefonisch, per Mail, schriftlich oder persönlich erreichbar. https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-und-besucher/patientenfuersprecher-1
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> Ja	Anonyme Äußerungen können jederzeit an das Beschwerdemanagement gerichtet werden. Die Patientenbefragung enthält Freitextfelder zur anonymen Meinungsäußerung. Die Homepage kann ebenfalls dazu genutzt werden. https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-und-besucher/ihre-meinung-ist-uns-wichtig
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	Die Patientenbefragung erfolgt kontinuierlich und in digitaler Form. Der Zugriff ist mit Hilfe eines QR-Codes oder über die Homepage möglich. https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-und-besucher/ihre-meinung-ist-uns-wichtig
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	Für einzelne Bereiche.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Simone Erler	Risiko- und Beschwerdemanagement	03671 / 54 - 1688		serler@thueringen-kliniken.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Christina Georgi	Patientenfürsprecherin des Zentrums für Seelische Gesundheit - Aufnahmestation P I	0151 / 70561546		patientenfuesprecher@thueringen-kliniken.de
Ilona Gulden	Patientenfürsprecherin für das Zentrum für Seelische Gesundheit	0151 / 42676804		patientenfuesprecher@thueringen-kliniken.de
Cornelia Hutschenreiter	Patientenfürsprecherin somatischer Bereich	03671 / 54 - 3422		patientenfuesprecher@thueringen-kliniken.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

Name	Anne Bartz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin der Krankenhausapotheke
Telefon	03671 / 54 - 1270
Fax	03671 / 2372
E-Mail	abartz@thueringen-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	7
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, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM (entsprechende Regelungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit sind im Dokumentenmanagementsystem hinterlegt; insbesondere VA_TK_Medikamentengabe (Verfahrensweisung) & PS_TK_Medikamentengabe 10-R-Regel (Pflegestandard)) 2023-10-27	Erfassen der Erstmedikation als Aufnahmemedikation in ORBIS Medication
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Verfahrensanweisungen zur Medikamentengabe, Sonderanforderungen nicht gelisteter Arzneimittel, zum Umgang mit Betäubungsmitteln, zur Anforderung und Zytostatikazubereitung; Pflegestandard zur Medikamentengabe 10-R-Regel 2023-08-03	weitere entsprechende Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Blutprodukten und Betäubungsmitteln, hausinterne Leitlinien zur Antibiotikatherapie, Einscannen des ambulanten Medikamentenplans usw.
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	siehe Punkt AS03 2023-10-27	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
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	Herstellungsprogramm Zenzy für Chemotherapie, Qualitätsmanagementsystem für die Herstellung in der Apotheke; Zubereitung von Chemotherapie, Ernährungslösungen und Schmerzinfusionen in der Apotheke durch pharmazeutisches Personal
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) <input type="checkbox"/> Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)	Interaktionschecks über ORBIS bei ausgewählten Patienten durch Apotheker möglich, Anforderung von Arzneimitteln erfolgt elektronisch oder per Modulversorgung; elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (Orbis Medication seit 2022 im Einsatz)
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	Pharmazeutische Betreuung ausgewählter Stationen → z.B. wöchentliche Überprüfung der Medikation auf der ITS SLF durch einen Apotheker mit Fallbesprechung (Kurvengvisite), Ausgabe von Methotrexat oral erfolgt ausgeinzelt & patientenbezogen, CIRS-System vorhanden, Beratung zur Antibiotikatherapie
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	Aushändigung des Medikationsplans an die Patienten sowie über den Entlassbrief an den weiterbehandelnden Arzt; bei Bedarf Mitgabe von Arzneimitteln über das Wochenende bzw. an Feiertagen oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Ja

Ein „Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen“ wurde erarbeitet. Darin sind die internen Maßnahmen beschreiben. Eine Kinderschutzgruppe incl. Interventionsstufenplan wurden etabliert. Das Compliance-Board ist in das interne Vorgehen eingebunden. Derzeit wird an der Ausweitung des Konzeptes auf alle Patienten, Mitarbeitende und Betroffene im Krankenhaus gearbeitet.

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung(X)		Ja	Beatmungsgeräte der Firma Dräger, keine Herz-Lungen Maschinen, keine ECMO
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN05 - Modul Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Geriatrie

Einleitungstext

Die Klinik für Geriatrie ist auf die medizinisch-therapeutische Behandlung von Patienten im höheren Lebensalter spezialisiert. Sie verfügt über drei Stationen mit insgesamt 75 Betten, eine Tagesklinik mit 13 Plätzen und einen großen interdisziplinären Therapiebereich.

Durch altersbedingte Leistungsminderungen und Einschränkungen äußern sich Krankheiten im Alter nicht selten mit anderen Symptomen, die Heilungsprozesse dauern länger. Zudem liegen häufig mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig vor (sog. Multimorbidität). Vermehrt haben Erkrankungen psychische und soziale Ursachen und Folgen. Sie sind oft mit Einbußen der Bewegungsfähigkeit, aber auch der Sinneswahrnehmung verbunden. Es droht der Verlust der Selbständigkeit und Mobilität mit der Folge der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

Das geriatrische Behandlungskonzept konzentriert sich auf die Behandlung der akut kranken Patienten und gleichzeitig auf Patienten mit akuter Verschlechterung von Erkrankungen sowie auf die Förderung der Funktionen und Fertigkeiten und auf die soziale Wiedereingliederung eines Menschen trotz fortdauernder Schädigungen oder Behinderungen.

Die Klinik für Geriatrie behandelt gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin komplexmedizinisch Palliativpatienten mit onkologischen Krankheitsbildern, aber auch Patienten mit weit fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz oder einer schweren COPD, der chronischen Lungenerkrankung. Die Palliativmedizin sieht ihre Aufgabe in der Linderung von Schmerzen oder anderer belastender Symptome körperlicher, sozialer und spiritueller Art. Ziel ist der Erhalt beziehungsweise die Verbesserung der Lebensqualität bis zum Tod.

Nähere Informationen zu den Spezialisierungen der Klinik finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/geriatrie-rudolstadt>

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/innere-medizin-rudolstadt-rudolstadt/palliativmedizin-rudolstadt>

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren>

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	MUDr. Viktor Ruzicka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03672 / 456 - 4401
Fax	03672 / 456 - 4403
E-Mail	geriatrie@thueringen-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Hugo-Trinckler-Str. 2-4
PLZ / Ort	07407 Rudolstadt
URL	https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/geriatrie-rudolstadt

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

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

Keine Zielvereinbarungen getroffen
 Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	

Das geriatrische Behandlungskonzept konzentriert sich auf die Behandlung der akut kranken Patienten und gleichzeitig auf Patienten mit akuter Verschlechterung von Erkrankungen und auf die Förderung der Funktionen und Fertigkeiten sowie auf die soziale Wiedereingliederung eines Menschen trotz fortdauernder Schädigungen oder Behinderungen. Zum interdisziplinären Behandlungskonzept gehören weiterhin die nachfolgend aufgeführten Leistungsbereiche:

Physiotherapie

Förderung der Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit älterer Menschen, ergänzt durch Elektrotherapie, manuelle Lymphdrainage, Massagen usw.

Ergotherapie

Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbsthilfe, Hirnleistungstraining und bei Bedarf Gebrauchsschulung von Hilfsmitteln, Stärkung des Selbstvertrauens

Sozialdienst

Beratung über ambulante und stationäre Betreuungsmöglichkeiten, Angehörigenberatung, Unterstützung bei der Antragstellung für Leistungen der Pflegeversicherung

(Neuro-)Psychologie

Diagnostik und Therapie von Gedächtnis-, Wahrnehmungs-, Sprach- und Verhaltensstörungen, Behandlung psychischer Erkrankungen, Demenzabklärung

Logopädie

Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	957
Teilstationäre Fallzahl	218

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26.8	187	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S72.10	78	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.01	48	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
I50.01	35	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
R29.6	33	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R26.3	29	Immobilität
I63.5	26	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
N39.0	24	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S32.5	23	Fraktur des Os pubis
E86	21	Volumenmangel
S72.11	21	Femurfraktur: Intertrochantär
I63.4	18	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.3	16	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
M17.1	16	Sonstige primäre Gonarthrose
M16.1	14	Sonstige primäre Koxarthrose
S72.3	14	Fraktur des Femurschaftes
I50.14	12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
S32.1	12	Fraktur des Os sacrum
S72.2	11	Subtrochantäre Fraktur
F45.41	10	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
I50.13	10	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.24	9	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
M48.06	9	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
T84.04	9	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
A46	8	Erysipel [Wundrose]
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
I70.25	8	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
E87.1	7	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J15.9	7	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	6	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
M80.98	6	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S32.3	6	Fraktur des Os ilium
I21.48	5	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	5	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K57.22	5	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
M84.15	5	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S06.5	5	Traumatische subdurale Blutung
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S82.81	5	Bimalleolarfraktur
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A49.8	4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
E11.91	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G91.29	4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
I26.9	4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I83.2	4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.00	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
R52.2	4	Sonstiger chronischer Schmerz
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S42.20	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S72.00	4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.43	4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
T84.14	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
I10.91	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M46.47	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.05	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.61	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S42.40	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.42	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E66.96	< 4	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F01.2	< 4	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.1	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G30.8	< 4	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G83.6	< 4	Zentrale faziale Parese
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I27.00	< 4	Idiopathische und hereditäre pulmonale arterielle Hypertonie [IPAH und HPAH]
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I70.23	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I77.80	< 4	Penetrierendes Aortenulcus [PAU]
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
J96.11	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.41	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.78	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Gangrän
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K82.3	< 4	Gallenblasenfistel
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L29.8	< 4	Sonstiger Pruritus
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.00	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Mehrere Lokalisationen
M00.25	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.90	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.42	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M62.50	< 4	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M66.26	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.95	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.35	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.95	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.98	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M89.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.63	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N15.10	< 4	Nierenabszess
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N34.0	< 4	Harnröhrenabszess
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R54	< 4	Senilität
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.40	< 4	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S29.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Thoraxhöhe
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
T79.5	< 4	Traumatische Anurie
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98a.11	1196	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	396	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-401.23	212	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.22	155	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.00	80	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-320	79	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.7	79	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-401.30	71	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.b	60	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-901.0	58	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
9-984.8	54	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-550.0	43	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
1-632.0	34	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-500.0	24	Patientenschulung: Basisschulung
1-440.a	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-401.25	22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
8-550.2	21	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-401.01	21	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
8-390.x	18	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-98g.11	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.6	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-710	10	Ganzkörperplethysmographie
8-191.5	9	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-800.c0	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-771	7	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-650.1	6	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-440.9	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-206	< 4	Neurographie
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-401.10	< 4	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.26	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
9-401.31	< 4	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-451.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-00d.1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Acalabrutinib, oral
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-138.2	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98b.30	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98b.31	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-401.02	< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden
9-404.0	< 4	Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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	<input type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,29
Fälle je VK/Person	93,00291

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,75
Fälle je VK/Person	201,47368
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	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	19,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,44
Fälle je VK/Person	49,22839

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,39
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,39
Fälle je VK/Person	129,49932

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	4350,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,88
Fälle je VK/Person	162,75510

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99
Fälle je VK/Person	966,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP34	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz	

Ärztliche Ausbildung / Weiterbildungsermächtigungen:

- 30 Monate Innere Medizin, davon 24 Monate Basisweiterbildung (Chefarzt MUDr. Ruzicka, WBO 2011)
- 42 Monate Innere Medizin einschließlich 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notfallaufnahme (Chefarzt MUDr. Ruzicka, WBO 2020)
- 6 Monate Palliativmedizin (Chefarzt MUDr. Ruzicka, WBO 2020)
- 18 Monate Geriatrie (Oberärztin Hoffmann)

Weitere Zusatzqualifikationen im pflegerischen Bereich:

Care Go Coach

B-[2].1 Klinik für Innere Medizin

Einleitungstext

Die Klinik für Innere Medizin am Standort Rudolstadt verfügt über ein sehr breites Spektrum von diagnostischen und therapeutischen Verfahren und ist damit in der glücklichen Lage, alle Erkrankungen auf ihrem Fachgebiet erfolgreich zu behandeln. Zu den Behandlungsschwerpunkten zählen die internistische Intensivmedizin, das zertifizierte Schlaganfallzentrum sowie eine zertifizierte Spezialstation für die Behandlung von Komplikationen im Rahmen von Diabetes mellitus, die Diagnostik und Therapie von neu aufgetretenen Zuckerkrankheiten, einschließlich der Insulinpumpentherapie.

Die Klinik besitzt 92 Betten, wovon eine Station mit sieben Betten allein der Internistischen Intensivmedizin zugeordnet ist. An eine speziell geschaffene Aufnahmestation bindet sich eine 24-Stunden-Notfallambulanz zur Behandlung aller internistischer Notfälle.

Die mit modernsten Geräten ausgestattete Funktionsabteilung enthält eine Endoskopieabteilung (Magen-Darm- und Lungenspiegelungen), Ultraschallgeräte für alle Körperregionen sowie spezielle Technik zur Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik. Außerdem verfügen wir über umfangreiche Möglichkeiten zur interventionellen Endoskopie (Polypenabtragungen, Stillung von Magen-Darm-Blutungen).

Die im Krankenhaus untergebrachte Klinik für Radiologie ermöglicht neben den konventionellen Röntgen-Aufnahmen auch Untersuchungen mit einem modernen Computertomographen (CT) und einem MRT.

Die Klinik für Innere Medizin behandelt gemeinsam mit der Klinik für Geriatrie komplexmedizinisch Palliativpatienten mit onkologischen Krankheitsbildern, aber auch Patienten mit weit fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz oder einer schweren COPD, der chronischen Lungenerkrankung. Die Palliativmedizin sieht ihre Aufgabe in der Linderung von Schmerzen oder anderer belastender Symptome körperlicher, sozialer und spiritueller Art. Ziel ist der Erhalt beziehungsweise die Verbesserung der Lebensqualität bis zum Tod.

Zertifizierungen:

Diabeteszentrum der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Zertifizierung zur telemedizinisch vernetzten Stroke Unit

Nähere Informationen zu den Spezialisierungen der Klinik finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/innere-medizin-rudolstadt-rudolstadt>

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/stroke-unit-rudolstadt>

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/innere-medizin-rudolstadt-rudolstadt/palliativmedizin-rudolstadt>

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren>

Angaben zur Fachabteilung

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Frank Huck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03672 / 456 - 4201
Fax	03672 / 456 - 4202
E-Mail	innere_ru@thueringen-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Hugo-Trinckler-Str. 2-4
PLZ / Ort	07407 Rudolstadt
URL	https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/innere-medizin-rudolstadt-rudolstadt

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

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

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Koronare Herzkrankheit (Durchblutungsstörungen) einschließlich Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herz-Kreislaufferkrankungen, angeborene und erworbene Herzklappenfehler, Entzündungen des Herzens, Herzrhythmusstörungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik und Therapie von arteriellen und venösen Gefäßkrankheiten (z. B. Schaufensterkrankheit, Venenthrombosen u. a.) in enger Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgischen Klinik
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Schlaganfallzentrum - Stroke Unit: Intensivtherapie und Spezialstation zur Diagnostik und Therapie des Schlaganfalles (einschließlich Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Sozialdienst)
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	zertifizierte Spezialstation für Komplikationen im Rahmen von Diabetes mellitus-Erkrankungen, Diagnostik und Therapie von neu aufgetretenen Zuckerkrankheiten, Insulinpumpentherapie, Diabetikerschulungen, DMP-Programme, Diabetisches Fußsyndrom in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gefäßchirurgie
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Refluxkrankheit, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Blutungen im oberen und unteren Magen-Darm-Trakt, Entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn / Colitis ulcerosa), spezielle Verfahren zur Erkennung und Behandlung von Tumoren im Frühstadium (Magen- und Dickdarntumore)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Behandlung von Lebererkrankungen und Bauchspeicheldrüsenentzündungen. Spezielle Verfahren zur Erkennung und Behandlung von Tumoren im Frühstadium (z.B. Bauchspeicheldrüsentumore etc.)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	kleines Schlaflabor
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Breites Spektrum internistischer Notfallkrankungen mit mehreren Beatmungsplätzen.

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

Vollstationäre Fallzahl	3143
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E86	184	Volumenmangel
I63.5	153	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I50.01	121	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I63.3	114	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
N39.0	97	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I50.13	77	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
G45.99	74	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
I10.91	73	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.14	62	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J44.10	55	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
G40.3	45	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
J22	40	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
I63.4	39	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
R55	39	Synkope und Kollaps
F10.0	36	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J15.9	35	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
A09.9	33	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J20.9	29	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
R42	29	Schwindel und Taumel
H81.2	28	Neuropathia vestibularis
E11.61	27	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G45.82	27	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.1	27	Sonstige akute Gastritis
J18.1	26	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.00	26	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
G45.83	25	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
E11.91	22	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
H81.1	22	Benigner paroxysmaler Schwindel
E11.73	21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
I63.0	21	Hirinfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
A46	20	Erysipel [Wundrose]
G40.2	20	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
J44.19	19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
I48.0	17	Vorhofflimmern, paroxysmal
J15.7	17	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
I48.1	16	Vorhofflimmern, persistierend
K29.6	16	Sonstige Gastritis
N17.93	16	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
A09.0	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J44.12	15	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J69.0	15	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
A08.1	14	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J12.8	14	Pneumonie durch sonstige Viren
A49.8	13	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
E11.11	13	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
I48.2	13	Vorhofflimmern, permanent
K70.3	13	Alkoholische Leberzirrhose
A08.0	12	Enteritis durch Rotaviren
I95.1	12	Orthostatische Hypotonie
J44.09	12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K92.2	12	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R63.4	12	Abnorme Gewichtsabnahme
E10.61	11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	11	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G45.92	11	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I26.9	11	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J20.8	11	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
G40.1	10	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G45.93	10	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
I48.9	10	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
K57.32	10	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
D50.0	9	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
G51.0	9	Fazialisparese
J10.0	9	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.11	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
K52.9	9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
D50.8	8	Sonstige Eisenmangelanämien
I61.0	8	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.9	8	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
J10.1	8	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
A41.51	7	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	7	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D64.8	7	Sonstige näher bezeichnete Anämien
F05.1	7	Delir bei Demenz
G40.5	7	Spezielle epileptische Syndrome
H81.9	7	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I10.01	7	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	7	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I63.2	7	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
J06.9	7	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J18.9	7	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K25.3	7	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis
K85.20	7	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R20.2	7	Parästhesie der Haut
R29.6	7	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	6	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	6	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B99	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.1	6	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C80.0	6	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
E11.75	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F41.0	6	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I26.0	6	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I80.1	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
J18.0	6	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	6	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.13	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
K29.5	6	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K85.80	6	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N10	6	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.92	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
T78.3	6	Angioneurotisches Ödem
A49.0	5	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	5	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B34.9	5	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.81	5	Candida-Ösophagitis
C79.3	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
F05.8	5	Sonstige Formen des Delirs
H81.0	5	Ménière-Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.90	5	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	5	Sonstige Formen der Angina pectoris
I49.5	5	Sick-Sinus-Syndrom
I83.1	5	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
J18.2	5	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J40	5	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K21.0	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K86.83	5	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K92.1	5	Meläna
R00.1	5	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R51	5	Kopfschmerz
S06.5	5	Traumatische subdurale Blutung
A02.0	4	Salmonellenenteritis
C25.0	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C50.9	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
E10.11	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.60	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
G20.91	4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G43.1	4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.42	4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G50.0	4	Trigeminusneuralgie
I11.01	4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.40	4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I33.0	4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I61.2	4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.8	4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.00	4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I63.8	4	Sonstiger Hirninfarkt
J10.8	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J14	4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K25.0	4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.4	4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.30	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K92.0	4	Hämatemesis
L27.0	4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M54.2	4	Zervikalneuralgie
R00.0	4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	4	Palpitationen
R06.0	4	Dyspnoe
R56.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.61	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H49.2	< 4	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
H53.2	< 4	Diplopie
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C10.9	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.9	< 4	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	< 4	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
G20.20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G25.3	< 4	Myoklonus
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G43.3	< 4	Komplizierte Migräne
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.13	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.33	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
H34.1	< 4	Verschluss der A. centralis retinae
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H81.3	< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I89.08	< 4	Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J20.4	< 4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.93	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J84.10	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K29.8	< 4	Duodenitis
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K70.0	< 4	Alkoholische Fettleber
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R40.0	< 4	Somnolenz
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
T59.7	< 4	Toxische Wirkung: Kohlendioxid
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A28.0	< 4	Pasteurellose
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A39.2	< 4	Akute Meningokokkensepsis
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
B02.1	< 4	Zoster-Meningitis
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.90	< 4	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, infratentoriell
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E05.1	< 4	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E05.9	< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E66.27	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.86	< 4	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F01.2	< 4	Subkortikale vaskuläre Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F07.8	< 4	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.8	< 4	Sonstige Schizophrenie
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F44.88	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G25.0	< 4	Essentieller Tremor
G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G45.02	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.39	< 4	Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.43	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G83.6	< 4	Zentrale faziale Parese
H34.2	< 4	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
I10.11	< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.21	< 4	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.41	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.3	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I46.1	< 4	Plötzlicher Herztod, so beschrieben
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I62.9	< 4	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I67.7	< 4	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I71.5	< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I86.4	< 4	Magenvarizen
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J05.1	< 4	Akute Epiglottitis
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.92	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J67.91	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J84.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.11	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K07.6	< 4	Krankheiten des Kiefergelenkes
K11.2	< 4	Sialadenitis
K20.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis
K20.9	< 4	Ösophagitis, nicht näher bezeichnet
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.30	< 4	Pancolitis indeterminata
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K58.3	< 4	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K63.3	< 4	Darmulkus
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K70.48	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
M02.39	< 4	Reiter-Krankheit: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M02.87	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.97	< 4	Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.23	< 4	Arzneimittelinduzierte Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.93	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.94	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M21.33	< 4	Fallhand oder Hängefuß (erworben): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M25.53	< 4	Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M31.5	< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M41.86	< 4	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich
M42.92	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M47.25	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.4	< 4	Lumboischialgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.94	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M60.95	< 4	Myositis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.09	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.60	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M93.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.60	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere
N13.61	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N13.65	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R03.0	< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R04.0	< 4	Epistaxis
R04.2	< 4	Hämoptoe
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R18	< 4	Aszites
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.1	< 4	Sopor
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R63.0	< 4	Anorexie
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R77.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R85.8	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.02	< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T39.8	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T45.7	< 4	Vergiftung: Antikoagulanzen-Antagonisten, Vitamin K und sonstige Koagulanzen
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	< 4	Hypothermie
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-320	378	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.7	231	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	220	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-401.22	201	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-632.0	179	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.b	178	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-401.23	153	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.9	134	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-035	130	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-401.00	127	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-440.a	109	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-500.0	105	Patientenschulung: Basisschulung
8-98b.31	94	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-390.x	81	Lagerungsbehandlung: Sonstige
1-650.1	67	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.11	65	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-980.0	63	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98b.30	61	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-930	58	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.6	58	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-710	49	Ganzkörperplethysmographie
1-440.9	42	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-831.00	42	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98g.10	42	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-444.6	40	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-706	40	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984.a	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-900	32	Intravenöse Anästhesie
8-800.c0	27	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-020.8	26	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolysse
8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
1-650.2	25	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-052	24	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-980.10	23	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-620.01	22	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-98g.12	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-843	21	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-713.0	21	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-152.1	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-207.0	15	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
5-469.d3	14	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
9-401.01	14	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-444.7	13	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-717.1	12	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
5-469.e3	12	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
9-401.30	12	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-275.0	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-640	11	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-191.5	11	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-982.1	11	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-931.0	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.11	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-982.0	10	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-401.25	9	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
1-620.31	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-431.22	8	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-513.21	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
1-620.00	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-513.1	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-716.00	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-651	5	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.62	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-934.0	5	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-718.72	5	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-980.20	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-982.2	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
5-311.1	4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.30	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-572.1	4	Zystostomie: Perkutan
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-500	4	Tamponade einer Nasenblutung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0c	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-98b.32	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-620.03	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-620.3x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-120	< 4	Magenspülung
8-121	< 4	Darmspülung
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-138.2	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
1-202.01	< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-620.02	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.30	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.32	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit Alveoloskopie
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-717.0	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-992.0	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.b3	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Mukosaresektion
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.p	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-934.1	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-007.62	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg
6-007.66	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 3.360 mg bis unter 3.840 mg
6-00f.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 100 mg bis 200 mg
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-102.3	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Schulter, Rumpf und Gesäß
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-401.02	< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden
9-401.10	< 4	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Termine nach Vereinbarung über das Sekretariat Tel.Nr. 03672 / 456 - 4201
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notfallambulanz sowie Spezialambulanz für die Versorgung von Schlaganfallpatienten		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	239	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.6	82	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.2	81	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	65	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	45	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	25	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-452.63	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.62	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input type="checkbox"/> Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	16,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,18
Fälle je VK/Person	194,25216

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,15
Fälle je VK/Person	610,29126
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	43,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	43,97
Fälle je VK/Person	71,48055

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,11

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,11
Fälle je VK/Person	387,54623

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,67
Fälle je VK/Person	1177,15355

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,35
Fälle je VK/Person	587,47663
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP07	Geriatric	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP29	Stroke Unit Care	
ZP34	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz	
ZP35	Aromapflege	

Ärztliche Ausbildung / Weiterbildungsermächtigungen:

Die Weiterbildungsermächtigungen des Chefarztes bestehen nach der neuen WBO (2020) für die volle Ausbildungszeit (60 Monate Innere Medizin, davon 6 Monate Notfallaufnahme und 6 Monate Intensivmedizin) und zur Zusatz-Weiterbildung Diabetologie (für 6 Monate). Weiterhin bestehen Ermächtigungen für die Zusatz-Weiterbildung in "Spezieller Internistischer Intensivmedizin" (6 Monate, Frau OÄ Segel) und für den Facharzt „Innere Medizin und Kardiologie“ für 42 Monate Kardiologie (einschl. 6 Monate ambulanter Bereich) durch OA Wagner und CA Kühn. Die

Klinik ist akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena.

Weitere Berufsgruppen im Pflegepersonal:

Zusätzlich sind Altenpflegehelfer in Höhe von 0,83 VK und pflegerische Hilfskräfte ohne Ausbildung im Gesundheitswesen in Höhe von 0,90 VK in der Klinik tätig.

Weitere Zusatzqualifikationen im pflegerischen Bereich:

Care Go Coach, ACLS-Provider

B-[3].1 Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie / Standort Rudolstadt

Einleitungstext

Die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie arbeitet standortübergreifend in Saalfeld, Rudolstadt sowie Pößneck und erbringt eine hochpräzise, schnelle und moderne radiologische Diagnostik und Therapie rund um die Uhr. Die ärztliche Versorgung erfolgt dabei mit einem gemeinsamen Rufbereitschaftsdienst sowie mittels Teleradiologie durch den diensthabenden Radiologen.

In regelmäßigen Röntgenbesprechungen und fallbezogen quasi rund um die Uhr besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten in der Radiologie und am Krankenbett.

Einzelheiten zu den Spezialisierungen, diagnostischen Verfahren und Therapien sowie der Geräteausstattung der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie erfahren Sie im Internetauftritt der Klinik.

Nähere Informationen zu den Spezialisierungen der Klinik finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/radiologie-saalfeld>

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren>

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie / Standort Rudolstadt
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Eric Lopatta
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03671 / 54 - 1304
Fax	03671 / 54 - 1042
E-Mail	RadiologischeKlinikSaalfeld@thueringen-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Rainweg 68
PLZ / Ort	07318 Saalfeld
URL	https://www.thueringen-kliniken.de/kliniken-zentren/radiologie-saalfeld

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR02	Native Sonographie	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR04	Duplexsonographie	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Angebot am Standort Saalfeld
VR06	Endosonographie	Angebot am Standort Saalfeld
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Angebot an den Standorten Saalfeld, Pöbneck
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	Angebot an den Standorten Saalfeld, Pöbneck
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR15	Arteriographie	Angebot am Standort Saalfeld
VR16	Phlebographie	Angebot an den Standorten Saalfeld, Pöbneck
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Angebot am Standort Saalfeld
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Angebot am Standort Saalfeld
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	Angebot am Standort Saalfeld
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Angebot an den Standorten Saalfeld, Pöbneck
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	Angebot an den Standorten Saalfeld, Pöbneck
VR40	Spezialsprechstunde	Ermächtigungssprechstunde zur Durchführung von Mammographien und Mammasonographien
VR41	Interventionelle Radiologie	Angebot am Standort Saalfeld
VR42	Kinderradiologie	Angebot am Standort Saalfeld
VR43	Neuroradiologie	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR44	Teleradiologie	Angebot an den Standorten Saalfeld, Rudolstadt, Pöbneck
VR47	Tumorembolisation	Angebot am Standort Saalfeld

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Als nicht entlassende Fachabteilung werden keine Fallzahlen dargestellt.

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	1454	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	630	Native Computertomographie des Schädels
3-84x	247	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-225	193	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	189	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-226	170	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-820	159	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-991	156	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-800	154	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-207	152	Native Computertomographie des Abdomens
3-821	141	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-202	108	Native Computertomographie des Thorax
3-220	104	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	101	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-802	47	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-203	44	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-24x	37	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-841	37	Magnetresonanz-Myelographie
3-825	27	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-206	24	Native Computertomographie des Beckens
3-900	10	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-201	8	Native Computertomographie des Halses
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	6	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Chefarzt Dr. Lopatta und Oberarzt Wächter als benannter Stellvertreter
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notaufnahme		Notfallversorgung durch alle Fachabteilungen der Thüringen-Kliniken
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	0,50
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Ärztliche Ausbildung / Weiterbildungsermächtigungen:

Weiterbildungsermächtigung Radiologie 60 Monate als Verbundermächtigung von Chefarzt Dr. med. Eric Lopatta mit Radiologischer Praxis Dr. med. Ramona Themel.

Begünstigt durch die am Klinikstandort Saalfeld integrierte Radiologische Praxis Dr. med. Ramona Themel liegen optimale Bedingungen vor. Die Ausbildungsassistenten können daher quasi auf kurze Distanz in der Versorgung stationärer und ambulanter Patienten, vor allem auch bei der Diagnostik von akut Erkrankten und Notfällen, umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen im Fachgebiet und im Zusammenwirken mit den medizinischen Fachbereichen in der Patientenversorgung erwerben.

Weitere Berufsgruppen - Funktionsbereich:

Weiterhin sind in der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie MTA-R in Höhe von 6,96 VK in einem direktem Beschäftigungsverhältnis im stationären Bereich tätig. Diese sind im Berichtsteil A berücksichtigt.

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	159	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	7	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	13	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation 09/4	23	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel 09/5	5	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	11	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Karotis-Revaskularisation 10/2	46	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Gynäkologische Operationen 15/1	209	100,48	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.
Geburtshilfe 16/1	648	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	127	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie 18/1	46	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Cholezystektomie CHE	282	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe DEK	535	100,19	219		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	458	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhaus	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	447	100	66		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	12	100	5		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	411	100	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	387	100	18		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	25	100	Datenschutz		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhaus	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	116	75	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	610	100,16	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 101800
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,99
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 101801

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,86

Referenzbereich (bundesweit):

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

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 102001

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,97

Referenzbereich (bundesweit):

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

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 2194

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 2195

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit:

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,78 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51191

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,87

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,82 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 52009

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,05 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,51

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,32 - 0,81

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Kennzahl-ID: 52010

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,00

Referenzbereich (bundesweit):

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

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,09

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

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

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:
Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Kennzahl-ID: 521800
Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,01 - 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,09
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:
Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID: 521801
Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,06
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,06 - 0,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,09
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Kennzahl-ID: 52305

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,06 - 96,20

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 52311

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:
Bundesergebnis: 0,95

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Kennzahl-ID: 52326

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: TKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,35

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,35 - 0,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,44

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,28 - 0,69

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID: 54143

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,43

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 3,28 - 3,58

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID: 56003

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Einheit: %

Bundesergebnis: 81,10

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 80,65 - 81,55

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID: 56004

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,51

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,38 - 1,66

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

Qualitätsindikator: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Kennzahl-ID: 56008

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,22 - 0,24

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Kennzahl-ID: 56014

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,08

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 94,86 - 95,30

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56100

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56101

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 2,77

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,12 - 13,68

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Kennzahl-ID: 56103

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,18

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,06 - 89,29

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 90,58

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,19 - 97,02

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Kennzahl-ID: 56104

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 86,68

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 86,60 - 86,76

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 81,98

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 74,73 - 88,34

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Kennzahl-ID: 56105

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 85,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 85,05 - 85,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 88,07

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 83,72 - 91,79

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Kennzahl-ID: 56106

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 75,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 74,95 - 75,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 79,94

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 68,81 - 89,77

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Kennzahl-ID: 56107

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,36 - 89,94

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Kennzahl-ID: 56108

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 80,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 80,28 - 80,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 88,46

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 67,15 - 99,09

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Kennzahl-ID: 56109

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 84,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 84,01 - 84,39

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 96,88

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 84,82 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Kennzahl-ID: 56110

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,25

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,02 - 91,49

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 95,77

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,07 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Kennzahl-ID: 56111

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 79,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 79,64 - 80,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 78,33

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 66,02 - 90,34

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Kennzahl-ID: 56112

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 61,62

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 61,39 - 61,85

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Kennzahl-ID: 56113

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 49,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 48,50 - 49,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Kennzahl-ID: 56114

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,32 - 92,42

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Kennzahl-ID: 56115

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 78,26

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 77,99 - 78,54

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 90,63

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 72,82 - 99,27

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Kennzahl-ID: 56116

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 93,53

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 93,34 - 93,71

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 89,29

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 69,29 - 99,16

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56117

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1091,88

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,90 - 4842,03

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56118

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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
Diabetes mellitus Typ 1	Teilnahme der Klinik für Innere Medizin
Diabetes mellitus Typ 2	Teilnahme der Klinik für Innere Medizin

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Qualitätsmanagement in der Intensivtherapie - Projekt der LÄK (QUIT - Qualitätsnetz Intensivmedizin Thüringen)

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Bereitstellung von qualitäts- und leistungsrelevanten Daten aus den Intensivstationen Thüringens sowie deren Aufbereitung und Interpretation durch ein intensivmedizinisches Expertenteam

Ergebnis: elektronische Auswertung gepoolter Daten wird den teilnehmenden Kliniken zur Verfügung gestellt

Messzeitraum: fortlaufend

Datenerhebung: fortlaufend

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit

Evidenzgrundlage: <https://www.laek-thueringen.de/aerzte/qualitaetssicherung/quit/>

Leistungsbereich: Qualitätsverbesserung in der Intensivmedizin - Projekt der LÄK (QMITS - Qualitätsmanagement Intensivmedizin)

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Erfassung von Strukturdaten, patientenbezogene Daten der Intensivstationen, zum Krankenhausaufenthalt und Leistungsmerkmale

Ergebnis: elektron. Auswertung gepoolter Daten; Bereitstellung Ergebnisse: Mittelwerte, Indizes, Trendtabellen

Messzeitraum: je nach Art der Daten jährlich bzw. je Krankenhausaufenthalt; einzelne Leistungsmerkmale täglich

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <http://www.qmits-projekt.de/>

Leistungsbereich: Klinik für Geriatrie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Gemidas Pro

Ergebnis: Teilnahme

Messzeitraum: jährlich

Datenerhebung: fortlaufend

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <https://www.bv-geriatrie.de/themen/gemidas-pro.html>

Leistungsbereich: Klinik für Innere Medizin

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Zertifizierung als Diabeteszentrum für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V.)

Ergebnis: Zertifikat (seit 01/2016)

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <https://www.ddg.info/behandlung-leitlinien/zertifizierte-praxen/-/kliniken>

Leistungsbereich: Klinik für Innere Medizin

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Zertifizierung als Stroke Unit

Ergebnis: Zertifikat (seit 01/2019)

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche: Schlaganfallregister Münster in Kooperation mit der ADSR

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <https://www.schlaganfallregister.org/>

Leistungsbereich: Leistungsbereich: Krankenhausspiegel

Bezeichnung des Qualitätsindikators: gemäß der gesetzlichen Festlegungen von Qualitätsindikatoren zum Qualitätsbericht

Ergebnis: Teilnahme

Messzeitraum: jährlich

Datenerhebung: Daten aus der externen Qualitätssicherung nach SGB V

Rechenregeln: pro Modul

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <https://www.krankenhausspiegel-thueringen.de/startseite/>

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

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

keine Angaben

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	12
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr
8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Geriatric GER Geriatric Klinik Rudolstadt	Innere Medizin	Geriatric 1	Tag	100,00	0	
Geriatric GER Geriatric Klinik Rudolstadt	Geriatric	Geriatric 3	Tag	100,00	0	
Geriatric GER Geriatric Klinik Rudolstadt	Innere Medizin	Geriatric 1	Nacht	100,00	0	
Geriatric GER Geriatric Klinik Rudolstadt	Geriatric	Geriatric 1	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Geriatric GER Geriatrische Klinik Rudolstadt	Geriatric	Geriatric 3	Nacht	100,00	0	
INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizi n Rudolstadt	Intensivmedizin	INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizi n Rud.	Tag	100,00	0	
INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizi n Rudolstadt	Intensivmedizin	INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizi n Rud.	Nacht	100,00	0	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizi n	Neurologie	INNER1 - Innere Medizin	Tag	100,00	0	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizi n	Neurologie	INNER1 - Innere Medizin	Nacht	100,00	0	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizi n	Neurologie	INNER2 - Innere Medizin	Nacht	100,00	0	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizi n	Neurologie	INNER2 - Innere Medizin	Tag	100,00	0	
Klinik für Innere Medizin, Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizi n	Neurologische Schlaganfallerein heit	INNERST	Nacht	100,00	0	
Klinik für Innere Medizin, Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizi n	Neurologische Schlaganfallerein heit	INNERST	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Geriatric GER Geriatrische Klinik Rudolstadt	Innere Medizin	Geriatric 1	Nacht	90,16	
Geriatric GER Geriatrische Klinik Rudolstadt	Innere Medizin	Geriatric 1	Tag	82,79	
Geriatric GER Geriatrische Klinik Rudolstadt	Geriatric	Geriatric 3	Nacht	63,11	
Geriatric GER Geriatrische Klinik Rudolstadt	Geriatric	Geriatric 3	Tag	82,24	
Geriatric GER Geriatrische Klinik Rudolstadt	Geriatric	Geriatric 1	Nacht	90,16	
INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizin Rudolstadt	Intensivmedizin	INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizin Rud.	Nacht	100,00	
INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizin Rudolstadt	Intensivmedizin	INT_R Abteilung für Internistische Intensivmedizin Rud.	Tag	99,73	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizin	Neurologie	INNER2 - Innere Medizin	Nacht	81,97	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizin	Neurologie	INNER1 - Innere Medizin	Nacht	100,00	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizin	Neurologie	INNER1 - Innere Medizin	Tag	69,95	
Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizin	Neurologie	INNER2 - Innere Medizin	Tag	78,14	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Klinik für Innere Medizin, Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizin	Neurologische Schlaganfalleinheit	INNERST	Tag	100,00	
Klinik für Innere Medizin, Klinik für Innere Medizin Rudolstadt/ Internistische Intensivmedizin	Neurologische Schlaganfalleinheit	INNERST	Nacht	100,00	

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

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt