

Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau



Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2016

Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau

Erstellt am Donnerstag, 12.04.2018



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	6
A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 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-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	34
A-12.1 Qualitätsmanagement	34
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	34
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	37
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	39
A-13 Besondere apparative Ausstattung	41
B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	43
B1 - Klinik für Frauenheilkunde	43
B-1.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Frauenheilkunde	43
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Frauenheilkunde	43
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Frauenheilkunde	45
B-1.5 Fallzahlen von Klinik für Frauenheilkunde	45
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen	47
B-1.11.2 Pflegepersonal	48
B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	48
B2 - Klinik für Innere Medizin I	49
B-2.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Innere Medizin I	49
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Innere Medizin I	49
B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Innere Medizin I	50
B-2.5 Fallzahlen von Klinik für Innere Medizin I	51
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	52
B-2.11.2 Pflegepersonal	54
B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	56
B3 - Klinik für Innere Medizin II	57
B-3.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Innere Medizin II.....	57
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	57
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Innere Medizin II	57
B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Innere Medizin II	59
B-3.5 Fallzahlen von Klinik für Innere Medizin II	59
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	59
B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	61
B-3.11.2 Pflegepersonal	62
B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	65
B4 - Interdisziplinäre Notaufnahme	66
B-4.1 Allgemeine Kontaktdaten von Interdisziplinäre Notaufnahme.....	66
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	66
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote von Interdisziplinäre Notaufnahme	66
B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Interdisziplinäre Notaufnahme.....	66
B-4.5 Fallzahlen von Interdisziplinäre Notaufnahme	67
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	67
B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	68
B-4.11.2 Pflegepersonal	69
B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	70
B5 - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	71
B-5.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	71
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	71
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	71
B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	72
B-5.5 Fallzahlen von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	73
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	73
B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	74
B-5.11.2 Pflegepersonal	75
B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	77
B6 - Klinik für Thoraxchirurgie	78
B-6.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Thoraxchirurgie	78
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	78
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Thoraxchirurgie	78

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Thoraxchirurgie	79
B-6.5 Fallzahlen von Klinik für Thoraxchirurgie	79
B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	79
B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	81
B-6.11.2 Pflegepersonal	82
B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	83
B7 - Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	84
B-7.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	84
B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	84
B-7.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	84
B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	86
B-7.5 Fallzahlen von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	86
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	86
B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	88
B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	88
B-7.11.2 Pflegepersonal	89
B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	91
B8 - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	92
B-8.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	92
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	92
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	92
B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	96
B-8.5 Fallzahlen von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	96
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	96
B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	97
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	98
B-8.11.2 Pflegepersonal	100
B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	102
B9 - Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen.....	103
B-9.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen	103
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	103
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen.....	103
B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen.....	105
B-9.5 Fallzahlen von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen.....	105
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	105
B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	106
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	107
B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	107
B-9.11.2 Pflegepersonal	108
B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	110
B10 - Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie.....	111
B-10.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie	111
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	111
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie.....	111
B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie	113
B-10.5 Fallzahlen von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie.....	113
B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	113
B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	113
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	114
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	115
B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen	115
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	116
B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	117
B11 - Klinik für Neurologie.....	118
B-11.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Neurologie	118
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	118
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Neurologie.....	118
B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Neurologie.....	120
B-11.5 Fallzahlen von Klinik für Neurologie.....	120
B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	120
B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	121
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	121
B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen	122
B-11.11.2 Pflegepersonal	123
B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	125
B12 - Institut für Radiologie.....	126
B-12.1 Allgemeine Kontaktdaten von Institut für Radiologie	126
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	126
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote von Institut für Radiologie.....	126
B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Institut für Radiologie.....	128
B-12.5 Fallzahlen von Institut für Radiologie.....	128
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	128
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	128
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	128
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	129
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	129
B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen	129
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	130
B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	130
B13 - Institut für Pathologie	131
B-13.1 Allgemeine Kontaktdaten von Institut für Pathologie.....	131
B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	131

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote von Institut für Pathologie	131
B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Institut für Pathologie	132
B-13.5 Fallzahlen von Institut für Pathologie	132
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	132
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	132
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	132
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	132
B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen	132
B-13.11.2 Pflegepersonal	133
B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	134
B14 - Klinik für Innere Medizin III	135
B-14.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Innere Medizin III.....	135
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	135
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Innere Medizin III	135
B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Innere Medizin III.....	136
B-14.5 Fallzahlen von Klinik für Innere Medizin III	137
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	137
B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	137
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	138
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	138
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	138
B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen	138
B-14.11.2 Pflegepersonal	139
B-14.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	142
C - Qualitätssicherung	143
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	143
C-1.1 Leistungsbereiche	143
C-1.2 Qualitätsindikatoren	147
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	211
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	211
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	212
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	214
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	214
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	215

Einleitung

Verantwortlicher für die Erstellung des Qualitätsberichtes

Ilka Hammer

Funktion	Beauftragte Qualitätsmanagement
Telefon	0345 5591523
Fax	0345 5591328
E-Mail	Ilka.Hammer@Martha-Maria.de

Verantwortlicher für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichtes

Markus Ebinger, Thomas Völker

Funktion	Geschäftsführer
Telefon	0345 5591107
Fax	0345 5591104
E-Mail	Halle@Martha-Maria.de

Homepage des Krankenhauses

<http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle.php>

Weitere Informationen

Weiterführende Links

A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name des Krankenhauses	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau
Institutionskennzeichen	261500768
Standortnummer	00
Weitere relevante Institutionskennzeichen	
Hausanschrift	
Straße	Röntgenstraße
Hausnummer	1
Postleitzahl	06120
Ort	Halle (Saale)
Webseite	http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle.php
Postanschrift	
Postfach	900455
Straße	
Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	06056
Ort	Halle (Saale)
Webseite	http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle.php

Ärztliche Leitung

Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte

Funktion	Ärztlicher Direktor
Telefon	0345 5591440
Fax	0345 5591442
E-Mail	Innere-Medizin2.Halle@Martha-Maria.de

Pflegedienstleitung

Oberin Barbara Ide

Funktion	Pflegedienstleiterin
Telefon	0345 5591365
Fax	0345 5591328
E-Mail	Barbara.Ide@Martha-Maria.de

Verwaltungsleitung

Markus Füssel

Funktion	Kaufmännischer Leiter
Telefon	0345 5591501
Fax	0345 5591348
E-Mail	Markus.Fuessel@Martha-Maria.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau gemeinnützige GmbH
Art des Krankenhausträgers	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus ist ein akademisches Lehrkrankenhaus

zugehörige Universitäten

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Kein psychiatrisches Fachkrankenhaus bzw. Krankenhaus mit einer psychiatrischen Fachabteilung.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

<p>MP01 Akupressur Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Gehört zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen Abteilung und wird als private Zusatzleistung angeboten.</p>
<p>MP03 Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Angehörige werden bei Bedarf durch den Pflegedienst, den Sozialdienst oder der Krankenhauseelsorge betreut. Anleitung und Beratung geben speziell geschultes Pflegepersonal sowie Mitarbeiter kooperierender Firmen.</p>
<p>MP04 Atemgymnastik/-therapie Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Atemgymnastik gehört zum Leistungsspektrum der Abteilung Physiotherapie und wird in Kooperation mit den Fachkräften des Pflegedienstes vorrangig in den einzelnen Kliniken zur Behandlung bestimmter Erkrankungen sowie vor und nach Operationen durchgeführt.</p>
<p>MP05 Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Wird von die Abteilung für Physiotherapie im Rahmen der ambulanten Betreuung über eine Heilmittelverordnung angeboten.</p>
<p>MP06 Basale Stimulation Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Die basale Stimulation gehört zu den Grundprinzipien unseres pflegerischen Handelns. Sie geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Physio- und Ergotherapie.</p>
<p>MP09 Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Auf Wunsch werden Sterbende und deren Angehörige von unseren Seelsorgern spirituell begleitet. Mehrere Mitarbeiter haben eine Ausbildung zur Palliativ Care. Es gibt einen hauseigenen Pflegestandard zur Betreuung Sterbender und regelmäßige Fortbildungen zu Themen der Palliativmedizin.</p>
<p>MP10 Bewegungsbad/Wassergymnastik Kommentar/Erläuterung</p>	<p>Im Bereich der physikalischen Therapie steht ein großzügiges Therapiebecken zur Verfügung. Es werden Wassergymnastik, Orthopädisches Schwimmen, Krankengymnastik und präventive Aquagymnastik angeboten. Es besteht die Möglichkeit der Einzel- und Gruppengymnastik.</p>
<p>MP11 Sporttherapie/Bewegungstherapie</p>	

Kommentar/Erläuterung	Bewegungstherapie spielt im Leistungsspektrum der Abteilung Physiotherapie für Schmerzpatienten eine zentrale Rolle, besonders in der Orthopädie und Neurologie. Die Abteilung Physiotherapie bietet verschiedene Aktivitäten im Mitarbeitersport an.
MP12 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Kommentar/Erläuterung	Diese spezielle Form der Krankengymnastik wird in der physiotherapeutischen Abteilung sowie in der Pflege angewendet und ermöglicht es, gestörte oder fehlende Bewegungen und Funktionen anzubahnen und zu fördern. Sie wird vor allem im Bereich unserer Neurologischen Klinik angewendet.
MP13 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Kommentar/Erläuterung	Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2, es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapie unseres Hauses. / Fahrradergometer
MP14 Diät- und Ernährungsberatung Kommentar/Erläuterung	Wird fachspezifisch von der Diabetes-Abteilung angeboten. Der Expertenstandard "Ernährungsmanagement in der Pflege" liegt vor. Ausgebildete Diätassistenten und -berater sind auf einigen Stationen eingesetzt bzw. können konsiliarisch hinzugezogen werden.
MP15 Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Kommentar/Erläuterung	Der nationale Expertenstandard "Entlassungsmanagement" liegt vor und wird stringent umgesetzt. Eine Zusammenarbeit und Kooperation besteht mit verschiedenen Einrichtungen in Halle. Die Pflegedienstleitung arbeitet mit dem Sozialdienst konstruktiv zusammen.
MP16 Ergotherapie/Arbeits therapie Kommentar/Erläuterung	Das Krankenhaus verfügt über eine Abt. für Ergotherapie, insbesondere zur Behandlung von Schlaganfällen und anderen neurologischer Erkrankungen, Schmerz- und Palliativpatienten. Ergotherapie wird bei Störungen der Motorik und Sensomotorik eingesetzt, um Selbständigkeit im Alltag wiederzuerlangen.
MP18 Fußreflexzonenmassage Kommentar/Erläuterung	Ist ein Angebot der Abteilung Physiotherapie im Rahmen der ambulanten Behandlung.
MP21 Kinästhetik Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungen zu Kinästhetik erfolgen in unserem Weiterbildungsinstitut. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig geschult, um das Wissen über Kinästhetik in der Praxis anzuwenden. Die Kinästhetik wird täglich in der Physiotherapie und in der pflegerischen Betreuung am Patienten angewendet.
MP22 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Kommentar/Erläuterung	Wird durch die Kliniken für Urologie und für Frauenheilkunde sowie im Darmkrebszentrum in Kooperation mit der Abteilung Physiotherapie und der Klinik für Neurologie in Zusammenarbeit mit der Pflege geleistet. Die Beratung und Schulung erfolgt vor Ort und übergreifend auch nach der Entlassung.
MP24 Manuelle Lymphdrainage Kommentar/Erläuterung	Die Lymphdrainage gehört zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen Abteilung und wird nach der Operation und auf der ITS angeboten.
MP25 Massage	

Kommentar/Erläuterung	Massagen gehören zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen Abteilung z.B. Akupunkturmassagen, Bindegewebsmassagen, Sequentmassagen, Triggerpunktmassagen und manuelle Lymphdrainage.
MP29 Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
Kommentar/Erläuterung	Gehört zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen Abteilung und ist ein wichtiger Bestandteil der Schmerztherapie der Orthopädie und Neurologie.
MP31 Physikalische Therapie/Bädertherapie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Kryotherapie, Unterarmbad
MP32 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
Kommentar/Erläuterung	Die Patienten können sich über Flyer oder auf unserer Webseite informieren. Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/weitere-leistungen/physiotherapie/leistungsspektrum.php
MP33 Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
Kommentar/Erläuterung	Über die physiotherapeutische Abteilung bieten wir Präventionsprogramme an (Wassergymnastik, Entspannungstherapie, Rückenschule). Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/weitere-leistungen/physiotherapie.php
MP34 Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
Kommentar/Erläuterung	Für die psychologische Diagnostik und Beratung sind ausgebildete Diplompsychologinnen beschäftigt. Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/weitere-leistungen/psychologie.php
MP35 Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
Kommentar/Erläuterung	Gehört zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen Abteilung. Gesundheitsfördernde Maßnahmen als Angebote der Abt. Physiotherapie sind z.B. Prävention wie Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik und Entspannungstechniken; auch für Mitarbeiter - betriebliches Gesundheitsmanagement.
MP37 Schmerztherapie/-management	
Kommentar/Erläuterung	Interdisziplinäre schmerztherapeutische Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen, perioperative Akutschmerztherapie sowie Betreuung von Tumorschmerzpatienten inklusive palliativmedizinischer Behandlung, zertifiziert als "Schmerzfreies Krankenhaus".
MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe während der stationären Behandlung; Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Mitarbeiter kooperierender Firmen z.B. durch Ernährungsberaterinnen, Inkontinenzberatung, Stomaberatung, Pain nurse usw.
MP40 Spezielle Entspannungstherapie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Spezielle Entspannungstherapie nach Jakobson, Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung im Rahmen der ambulanten und stationären Behandlung durch Physiotherapeuten sowie innerhalb der stationären Behandlung durch Ergotherapeuten.
MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

Kommentar/Erläuterung	Beratung und Schulung durch Pain nurse, spezielle Angebote im Bereich der Beatmung und der Kardiologie, Beratung und Schulung durch Stoma-, Wund-, Ernährungs- und Diabetesberater; Durchführung von Pflegevisiten.
MP44 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
Kommentar/Erläuterung	Das Krankenhaus verfügt über eine Abteilung für Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie, die sich insbesondere folgenden Aufgaben widmet: klinische und apparative Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen; Trachealkanülen-Management; Diagnostik und Therapie von Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen.
MP45 Stomatherapie/-beratung	
Kommentar/Erläuterung	Für die Stomabehandlung steht ausgebildetes Fachpersonal zur Verfügung. Stomaberatung erfolgt durch eine zertifizierte Stomaberaterin.
MP47 Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
Kommentar/Erläuterung	Im Rahmen der stationären Versorgung, die Lieferung erfolgt durch externe Partner. Beantragung von entlassungsbedingten Hilfsmitteln und Orthopädietechnik erfolgt durch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten sowie Sozialdienst.
MP48 Wärme- und Kälteanwendungen	
Kommentar/Erläuterung	Behandlung unter Anwendung von Wärme und Kälte gehören zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Abteilung sowie der nichtmedikamentösen Schmerztherapie in der Pflege.
MP51 Wundmanagement	
Kommentar/Erläuterung	Der Pflegedienst arbeitet nach klaren Standards zur Pflege und Behandlung chronischer Wunden sowie zur Dekubitus-Prophylaxe. Sieben ausgebildete Wundexperten stehen für fachliche Beratung zur Verfügung.
MP52 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
Kommentar/Erläuterung	Die Mitarbeiter des Sozialdienstes sowie die Mitarbeiter der betreffenden Kliniken vermitteln Kontakte zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.
MP53 Aromapflege/-therapie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Palliativstation, Ergotherapie, Psychologen
MP54 Asthmaschulung	
Kommentar/Erläuterung	Im Rahmen der stationären Behandlung und in der Physiotherapie.
MP55 Audiometrie/Hördiagnostik	
Kommentar/Erläuterung	Wird im Funktionsbereich der Hals-Nasen-Ohrenklinik durch geschultes Personal (Audiometrieassistenten) durchgeführt.
MP56 Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	
Kommentar/Erläuterung	Gehört zum Leistungsspektrum der Physiotherapie.
MP57 Biofeedback-Therapie	
Kommentar/Erläuterung	Gehört zum Leistungsspektrum der Physiotherapeuten, Anwendung in der Urologie.
MP60 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
Kommentar/Erläuterung	Spezielle Form der Krankengymnastik im Rahmen der stationären als auch ambulanten Behandlung, besonders in der Neurologie.

MP63 Sozialdienst	
Kommentar/Erläuterung	Unsere Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten, betreuen und unterstützen Sie in allen Fragen der pflegerischen Nachbetreuung in Verbindung mit der Krankenhausbehandlung. Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/weitere-leistungen/sozialdienst.php
MP64 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Tag der offenen Tür, Vorträge und Informationsveranstaltungen (auch mit Schulklassen), Führungen, Gottesdienste, Nacht der Berufe (Vorstellung von verschiedenen Ausbildungsrichtungen).
MP66 Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
Kommentar/Erläuterung	Insbesondere für neurologische Patienten wird eine umfangreiche Leistungsdiagnostik angeboten. Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-neurologie.php
MP67 Vojttherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
Kommentar/Erläuterung	Spezielle Form der Krankengymnastik, gehört zum Leistungsspektrum der physiotherapeutischen Abteilung.
MP68 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
Kommentar/Erläuterung	Die Mitarbeiter des Sozialdienstes unterstützen Sie in allen Fragen der pflegerischen Nachbetreuung, u. a. der medizinischen Rehabilitation, der Vermittlung häuslicher Krankenpflege oder der Aufnahme in ein Seniorenheim.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

NM01 Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
Kommentar/Erläuterung	In der warmen Jahreszeit laden die Balkone und der Park zum Verweilen ein. Im Haus stehen die Cafeteria, das Bistro mit Außenbereich und die Aufenthaltsbereiche auf den Stationen den Patienten und Besuchern zur Verfügung.
NM02 Ein-Bett-Zimmer	
Kommentar/Erläuterung	Können wir Ihnen als Privatpatient oder als Wahlleistung je nach Verfügbarkeit anbieten.
NM03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Kommentar/Erläuterung	Können wir Ihnen als Privatpatient oder als Wahlleistung je nach Verfügbarkeit anbieten.
NM05 Mutter-Kind-Zimmer	
Kommentar/Erläuterung	Im Bereich der Klinik für HNO gibt es 4 speziell ausgestattete Mutter-Kind-Zimmer.
NM09 Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
Kommentar/Erläuterung	Die Unterbringung einer Begleitperson können Sie als Wahlleistung in Anspruch nehmen. Des Weiteren steht ein Gästezimmer zur Verfügung.
NM10 Zwei-Bett-Zimmer	
Kommentar/Erläuterung	Können wir Ihnen als Privatpatient oder als Wahlleistung je nach Verfügbarkeit anbieten.
NM11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Kommentar/Erläuterung	Können wir Ihnen als Privatpatient oder als Wahlleistung je nach Verfügbarkeit anbieten.
NM14 Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
Mediennutzung, Kosten pro Tag	0,00 €
Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ihr-aufenthalt/waehrend-des-aufenthalts/telefon-tv-internet.php
Kommentar/Erläuterung	Unser Basispaket TV kann kostenfrei genutzt werden. Die Tagesgebühr für das Komfortpaket TV + Telefon beträgt 3,-€ pro Tag. Das Komfortpaket beinhaltet die Nutzung aller verfügbaren TV-Kanäle sowie eine Telefon Flat ins deutsche Festnetz.
NM15 Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
Mediennutzung, Kosten pro Tag	1,50 €
Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ihr-aufenthalt/waehrend-des-aufenthalts/telefon-tv-internet.php
Kommentar/Erläuterung	Alle Zimmer sind mit WLAN ausgestattet.
NM17 Rundfunkempfang am Bett	
Mediennutzung, Kosten pro Tag	0,00 €
Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ihr-aufenthalt/waehrend-des-aufenthalts/telefon-tv-internet.php
Kommentar/Erläuterung	Der Rundfunkempfang steht den Patienten kostenfrei zur Verfügung. Die dafür nötigen Kopfhörer können mitgebracht oder käuflich erworben werden.
NM18 Telefon am Bett	
Telefonnutzung, Kosten pro Tag	1,90 €
Telefonnutzung, Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz	0 €
Telefonnutzung, Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen	0,00 €
Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ihr-aufenthalt/waehrend-des-aufenthalts/telefon-tv-internet.php
Kommentar/Erläuterung	In der Tagesgebühr enthalten ist eine Telefon Flat ins deutsche Festnetz. Gespräche, die nicht in diese Telefon Flat fallen, kosten 0,10 €/Einheit. Die Länge der Einheit ist abhängig vom angewählten Ausland bzw. angewählten Mobilfunknetz.
NM19 Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
Kommentar/Erläuterung	
NM30 Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
Parkplatznutzung, maximale Kosten pro Tag	0,00 €
Parkplatznutzung, maximale Kosten pro Stunde	0,00 €
Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ihr-aufenthalt/anreise-und-parken.php
Kommentar/Erläuterung	Ein großer, ausgeschilderter Parkplatz befindet sich in unmittelbarer Nähe unseres Krankenhauses und steht kostenfrei zur Verfügung.
NM36 Schwimmbad/Bewegungsbad	
Kommentar/Erläuterung	Im Bereich der physikalischen Therapie steht ein großzügiges Therapiebecken zur Verfügung. Im Rahmen der stationären Behandlung wird Krankengymnastik im Bewegungsbad (Einzel- oder Gruppentherapie), als auch Wassergymnastik als Präventionsmaßnahme angeboten.
NM40 Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	
Kommentar/Erläuterung	Unser ehrenamtlicher Begleitdienst (Grüne Damen und Herren) gehört der ökumenischen Krankenhaushilfe an und ist Ihnen und Ihrem Besuch gern behilflich.

NM42 Seelsorge	
Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/weitere-leistungen/seelsorge.php
Kommentar/Erläuterung	Unsere Krankenhaus-Seelsorger stehen Ihnen als ausgebildete Fachleute zur Verfügung.
NM48 Geldautomat	
Kommentar/Erläuterung	In der Eingangszone des Hauptfoyers steht Ihnen ein Geldautomat der Sparkasse zur Verfügung.
NM49 Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Tag der offenen Tür, Vorträge, Informationsveranstaltungen, Führungen, Gottesdienste
NM60 Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
Kommentar/Erläuterung	Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen erfolgt in allen Bereichen der Klinik.
NM67 Andachtsraum	
Kommentar/Erläuterung	Unsere Dietrich-Bonhoeffer-Kapelle ist immer geöffnet und ist als Raum der Stille ein Angebot zum persönlichen Rückzug, um Kraft zu schöpfen und zum Gebet.
NM68 Abschiedsraum	
Kommentar/Erläuterung	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

BF04 Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
Kommentar/Erläuterung	Im Krankenhaus ist ein Wegeleitsystem angebracht, das Ihnen helfen soll, sich problemlos zurechtzufinden. Sollten Sie dennoch Hilfe bei der Orientierung benötigen, fragen Sie unsere Angestellten des Hauses, die Sie an der Berufsbekleidung oder den Namensschildern erkennen.
BF06 Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
Kommentar/Erläuterung	
BF07 Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
Kommentar/Erläuterung	
BF08 Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
Kommentar/Erläuterung	
BF09 Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
Kommentar/Erläuterung	
BF10 Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
Kommentar/Erläuterung	
BF12 Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
Kommentar/Erläuterung	Gebärdendolmetscherdienste werden bei Bedarf durch die Stationsleitung angefordert.
BF14 Arbeit mit Piktogrammen	

Kommentar/Erläuterung	
BF17 Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
Kommentar/Erläuterung	
BF18 OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
Kommentar/Erläuterung	
BF19 Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
Kommentar/Erläuterung	
BF20 Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
Kommentar/Erläuterung	
BF22 Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
Kommentar/Erläuterung	
BF24 Diätetische Angebote	
Kommentar/Erläuterung	Bei der täglichen Essenbestellung können besondere Essensformen berücksichtigt werden.
BF25 Dolmetscherdienst	
Kommentar/Erläuterung	Dolmetscherdienste werden bei Bedarf durch die Stationsleitung angefordert.
BF26 Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
Kommentar/Erläuterung	Eine Übersicht über die Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen liegt im Haus vor.
BF30 Mehrsprachige Internetseite	
Kommentar/Erläuterung	Englisch, Russisch
BF32 Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	
Kommentar/Erläuterung	Kapelle

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschung und akademische Lehre

FL01 Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
Kommentar/Erläuterung	
FL03 Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ueber-uns/arbeit-und-ausbildung/akademisches-lehrkrankenhaus.php
FL04 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
Kommentar/Erläuterung	
FL05 Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
Kommentar/Erläuterung	

FL06 Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

Kommentar/Erläuterung

FL07 Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

Kommentar/Erläuterung

FL08 Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

Kommentar/Erläuterung

*Ausbildung in anderen Heilberufen***HB17 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin**

Kommentar/Erläuterung

über die Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle
gGmbH
www.christliche-akademie-halle.de
Fährstr. 6
06114 Halle
0345 52426-43

HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

Kommentar/Erläuterung

über die Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle
gGmbH
www.christliche-akademie-halle.de
Fährstr. 6
06114 Halle
0345 52426-43

HB02 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

Kommentar/Erläuterung

über die Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle
gGmbH
www.christliche-akademie-halle.de
Fährstr. 6
06114 Halle
0345 52426-43

HB07 Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

Kommentar/Erläuterung

über die Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle
gGmbH
www.christliche-akademie-halle.de
Fährstr. 6
06114 Halle
0345 52426-43

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten

510

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl

20673

Teilstationäre Fallzahl

0

Ambulante Fallzahl

22975

A-11 Personal des Krankenhauses

Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	169,58
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	169,58
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	8,84
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	160,74
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	87,68
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	87,68
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	5,03
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	82,65
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	Krankenhaushygiene, Qualitätsmanagement und Medizincontrolling
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	369,14
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	369,14
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0

Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	22,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	322,94
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	56,52
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	56,52
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	56,52
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	15,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	15,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	15,8
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	2,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,8
Kommentar/Erläuterung	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre)	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	

Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	23,6
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	23,6
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	23,6
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs)	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) ohne Fachabteilungszuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) ohne Fachabteilungsuordnung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	52,62
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	52,62
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	36,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	15,87
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) ohne Fachabteilungsuordnung	
Vollkräfte	4,1
Kommentar/Erläuterung	ambulante Operationen - Personal ist keiner Klinik zugeordnet
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0

Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	4,1
Kommentar/Erläuterung	ambulante Operationen - Personal ist keiner Klinik zugeordnet
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nr. 3 PsychThG) in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	

Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Ergotherapeuten in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen in Vollkräften	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
Vollkräfte	2,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,75
Kommentar/Erläuterung	

SP14 Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
Vollkräfte	3,38
Kommentar/Erläuterung 2 Dipl.- Sprechwissenschaftlerinnen, 2 Logopädinnen	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,38
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	3,38
Kommentar/Erläuterung	

SP15 Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
Vollkräfte	0,81
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,81
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	

Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,81
Kommentar/Erläuterung	

SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
Vollkräfte	16,97
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	16,97
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	16,97
Kommentar/Erläuterung	

SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	
Vollkräfte	3,27
Kommentar/Erläuterung	3 Psychoonkologen, 1 Neuropsychologin, 1 Schmerzpsychologin
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,27
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	3,27
Kommentar/Erläuterung	

SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
Vollkräfte	5,5
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	5,5
Kommentar/Erläuterung	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	5,5
Kommentar/Erläuterung	
SP27 Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	
Vollkräfte	6,35
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	6,35
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	6,35
Kommentar/Erläuterung	
SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	
Vollkräfte	5,26
Kommentar/Erläuterung	Bobath: 4,6 VK
	Vojta: 1,6 VK

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	5,26
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	5,26
Kommentar/Erläuterung	

SP35 Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	

SP36 Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehre	
Vollkräfte	0,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,75
Kommentar/Erläuterung	

SP39 Heilpraktiker und Heilpraktikerin	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	Heilpraktiker/in für Physiotherapie
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	

SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	
Vollkräfte	6,91
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	6,91
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	6,91
Kommentar/Erläuterung	

SP43 Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	
Vollkräfte	4,54
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,54
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Personen	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	4,54

Kommentar/Erläuterung

SP55 Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Vollkräfte 18,29

Kommentar/Erläuterung

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte 18,29

Kommentar/Erläuterung

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Personen 0

Kommentar/Erläuterung

Personal in der ambulanten Versorgung

Vollkräfte 0

Kommentar/Erläuterung

Personal in der stationären Versorgung

Vollkräfte 18,29

Kommentar/Erläuterung

SP56 Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Vollkräfte 15,26

Kommentar/Erläuterung

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte 15,26

Kommentar/Erläuterung

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Personen 0

Kommentar/Erläuterung

Personal in der ambulanten Versorgung

Vollkräfte 0

Kommentar/Erläuterung

Personal in der stationären Versorgung

Vollkräfte 15,26

Kommentar/Erläuterung

SP61 Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Vollkräfte 205

Kommentar/Erläuterung

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte 205

Kommentar/Erläuterung

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Personen 0

Kommentar/Erläuterung

Personal in der ambulanten Versorgung

Vollkräfte 0

Kommentar/Erläuterung

Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	205
Kommentar/Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person (Qualitätsmanagement)

Ilka Hammer

Funktion	Beauftragte Qualitätsmanagement (aktueller Stand)
Telefon	0345 5591523
Fax	0345 5591328
E-Mail	Ilka.Hammer@Martha-Maria.de

Lenkungsgremium (Qualitätsmanagement)

Eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig trifft, ist eingerichtet.

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereich

Verantwortlich sind das zentrale Qualitätsmanagement und die Qualitätsbeauftragten der Kliniken und Bereiche

Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
------------------------------	---------------

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Verantwortliche Person (klinisches Risikomanagement)

Sarah Pöge

Funktion	Beauftragte für Risikomanagement
Telefon	0345 5591573
Fax	
E-Mail	Sarah.Poege@Martha-Maria.de

Lenkungsgremium (klinisches Risikomanagement)

Eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig trifft, ist eingerichtet.

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereich

Pflegedienstleitung, Ärztlicher Dienst, Kaufmännische Leitung, MAV, QM, Interne Revision

Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
------------------------------	-----------------

Instrumente und Maßnahmen (klinisches Risikomanagement)

RM01 Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor

Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist die Stabsstelle QM.
Datum	30.10.2015

RM02 Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

RM03 Mitarbeiterbefragungen

RM04 Klinisches Notfallmanagement	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür sind der Ärztliche Direktor und die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.
Datum	30.10.2015
RM05 Schmerzmanagement	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür sind die Chefarzte der Kliniken in Zusammenarbeit mit der AG Schmerz.
Datum	30.10.2015
RM06 Sturzprophylaxe	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist die Pflegedienstleitung.
Datum	30.10.2015
RM07 Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist die Pflegedienstleitung.
Datum	30.10.2015
RM08 Regelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist der Ärztliche Direktor und die Pflegedienstleitung.
Datum	30.10.2015
RM09 Regelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist der Leiter der Medizintechnik.
Datum	30.10.2015
RM10 Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	
Tumorkonferenzen	
Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	
Pathologiebesprechungen	
Palliativbesprechungen	
Qualitätszirkel	
RM11 Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür sind der Ärztliche Direktor und die Pflegedienstleitung in Zusammenarbeit mit der Apotheke.
Datum	30.10.2015
RM12 Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13 Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

RM14 Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür sind die Chefarzte der Kliniken.
Datum	30.10.2015
RM15 Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür sind die Chefarzte der Kliniken.
Datum	30.10.2015
RM16 Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür sind die Chefarzte der Kliniken in Zusammenarbeit mit der Stabstelle QM.
Datum	30.10.2015
RM17 Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Datum	30.10.2015
RM18 Entlassungsmanagement	
Name	Die Erstellung und Lenkung der QM- und RM-Dokumente erfolgt zentral im Dokumentenlenkungssystem Roxtra, verantwortlich dafür ist die Pflegedienstleitung.
Datum	01.05.2017

Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereich	
Ein elektronisches Meldesystem (Riskop) zur Erfassung kritischer Zwischenfälle ist etabliert, dadurch haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, kritische Zwischenfälle anonym zu verfassen. Eine Arbeitsgruppe trifft sich 1x im Monat und bearbeitet die eingegangenen Meldungen im Riskop.	
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
IF01 Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	
Datum	30.08.2017
IF02 Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	
Frequenz	monatlich
IF03 Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	
Frequenz	jährlich

Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem

Es ist kein einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem eingerichtet.

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	
Personen	1
Kommentar/Erläuterung	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	
Personen	12
Kommentar/Erläuterung	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger, Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“:	
Personen	3
Kommentar/Erläuterung	
Hygienebeauftragte in der Pflege	
Personen	28
Kommentar/Erläuterung	
Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommissionsvorsitzende/-r

Dr. Sabine Schmitt

Funktion	Vorsitzende
Telefon	0345 5591861
Fax	0345 5591862
E-Mail	

Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Ja

Hygienische Händedesinfektion

Ja

Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum

Ja

Beachtung der Einwirkzeit

Ja

Anwendung von sterilen Handschuhen

Ja

Anwendung von sterilem Kittel

Ja

Anwendung von Kopfhaube

Ja

Anwendung von Mund-Nasen-Schutz

Ja

Anwendung von sterilem Abdecktuch

Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Ja

Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor

Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst

Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Ja

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe

Ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)

Ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe

Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Ja

Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Ja

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)

Ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))

Ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden

Ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage

Ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion

Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Ja

Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen

115 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen
29 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgte auch stationsbezogen
Ja

Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)
Ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).
Ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.
Ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen.
Ja

Hygienebezogenes Risikomanagement

HM02 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

CDAD-KISS
HAND-KISS
ITS-KISS
MRSA-KISS
OP-KISS
Kommentar/Erläuterung

HM03 Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen

Name HSYA; MRE-Netzwerk
Kommentar/Erläuterung

HM04 Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)

Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Zertifikat Silber
Kommentar/Erläuterung

HM05 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

Frequenz jährlich
Kommentar/Erläuterung

HM09 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Kommentar/Erläuterung

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Ja
Kommentar/Erläuterung

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

Ja
Kommentar/Erläuterung

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Ja
Kommentar/Erläuterung

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Ja
Kommentar/Erläuterung

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

Ja
Kommentar/Erläuterung

Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Webseite	
Kommentar/Erläuterung	Werden regelmäßig aller 3 Jahre krankenhausesweit und im Onkologischen Zentrum durchgeführt.

Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Webseite	
Kommentar/Erläuterung	Werden regelmäßig aller 3 Jahre durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden

Durchgeführt	Ja
Webseite	
Kommentar/Erläuterung	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Birgit Reich

Funktion	Mitarbeiterin für das Qualitätsmanagement und Beschwerdewesen
Telefon	0345 5591574
Fax	0345 5591976
E-Mail	Beschwerdemanagement.Halle@Martha-Maria.de

Allgemeine Angaben

Webseite	https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/ueberuns/qualitaetsmanagement.php
Kommentar/Erläuterung	

Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Patientenfürsprecher

Dr. Regina Meltzer

Funktion	Allgemeinmedizinerin i. R.
Telefon	0345 5591414
40 / 215	

Fax

E-Mail

Patientenfürsprecher.Halle@Martha-Maria.de

Allgemeine Angaben

Kommentar/Erläuterung

Einmal im Monat ist Frau Dr. Meltzer in Ihrem Büro, welches sich im Hauptflur der Klinik befindet, anzutreffen und ansonsten jederzeit unter der Telefonnummer (0345)5591414 zu erreichen. Als Patientenfürsprecherin möchte sie sich Ihren Anliegen und Beschwerden annehmen, Anregungen aufnehmen, weiterleiten und bei Konflikten gern zwischen den Partnern vermitteln. Ihre Arbeit ist ehrenamtlich, unabhängig und unterliegt der Schweigepflicht.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

AA01 Angiographiegerät/DAS	
24h Verfügbarkeit (verpflichtende Angabe)	Ja
Kommentar/Erläuterung	
AA08 Computertomograph (CT)	
24h Verfügbarkeit (verpflichtende Angabe)	Ja
Kommentar/Erläuterung	Emotion 16 Firma Siemens - 16- Zeiler durch die Radiologie im Haus
AA10 Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
24h Verfügbarkeit (verpflichtende Angabe)	Ja
Kommentar/Erläuterung	
AA14 Gerät für Nierenersatzverfahren	
24h Verfügbarkeit (verpflichtende Angabe)	Ja
Kommentar/Erläuterung	
AA33 Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	
24h Verfügbarkeit	Ja
Kommentar/Erläuterung	Im Rahmen des Urologisch-Gynäkologischen Zentrums Möglichkeiten der Messung der Blasendruckeigenschaften vor Behandlung von Inkontinenz zur Entscheidung über konservative oder operative Behandlungsstrategien.
AA43 Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	
24h Verfügbarkeit	Ja
Kommentar/Erläuterung	In unserer Neurophysiologischen Funktionsabteilung werden alle gängigen elektrophysiologischen Untersuchungen wie EEG, Langzeit-EEG, ENG/EMG, VEP, SEP, AEP vorgehalten sowie auch die Messung von magnetisch evozierten Potentialen (MEP) und die optische Kohärenztomographie des Auges (OCT).
AA50 Kapselendoskop	
24h Verfügbarkeit	Ja
Kommentar/Erläuterung	

AA22 Magnetresonanztomograph (MRT)24h Verfügbarkeit
(verpflichtende Angabe)

Ja

Kommentar/Erläuterung

Magnetom Symphonie TIM 1,5 T Firma Siemens
durch die Radiologie im Haus**AA23 Mammographiegerät**24h Verfügbarkeit
Kommentar/Erläuterung

Ja

Mammographiegerät in der Röntgenabteilung zur Darstellung der weiblichen Brustdrüse bei Verdacht auf einen Tumor vor weiterführenden operativen Maßnahmen im Rahmen des operativen Schwerpunktes der Mammachirurgie. Mammographie mit Stereotaxie

AA57 Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren24h Verfügbarkeit
Kommentar/Erläuterung

Ja

B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B1 - Klinik für Frauenheilkunde

B-1.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Frauenheilkunde

Name	Klinik für Frauenheilkunde
Gliederungsnummer	1
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
2425	Frauenheilkunde
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Simone Reissig	
Funktion	Chefärztin
Telefon	0345 5591274
Fax	0345 5591652
E-Mail	Frauen-Klinik.Halle@Martha-Maria.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Frauenheilkunde' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Frauenheilkunde

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

VG01 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Kommentar/Erläuterung

Durchführung aller diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen beim Mammakarzinom; enge Zusammenarbeit mit dem Pathologischem Institut (Schnellschnitt) als auch mit der onkologischer Praxis am Haus zur ambulanten Mitbetreuung; Psychoonkologische Betreuung und leitliniengerechte Behandlung.

VG02 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Kommentar/Erläuterung

Durchführung sämtlicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei gutartigen Tumoren der Brustdrüse; ambulante Operationsmöglichkeiten.

VG03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kommentar/Erläuterung

VG04 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

Kommentar/Erläuterung	Durchführung plastischer Operationen der weiblichen Brust zum Wiederaufbau nach Brustdrüsenentfernung mit Implantaten; Durchführung kosmetischer Operationen der Brustdrüse zur Verkleinerung/ Vergrößerung oder Straffung aus medizinischer Indikation oder auf Wunsch.
VG05 Endoskopische Operationen	
Kommentar/Erläuterung	Durchführung der modernen gynäkologischen Endoskopie wie z.B. Gebärmutter Spiegelung, Hysterektomie, Sakropexie, Bauchspiegelung bis hin zur endoskopischen operativen Entfernung von Organen wie Gebärmutter oder Eierstöcken und der Beckenbodenrekonstruktion.
VG06 Gynäkologische Chirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Es werden alle abdominal-chirurgischen gynäkologischen Eingriffe durchgeführt, kurze Liegezeiten bei schonenden OP-Maßnahmen.
VG07 Inkontinenzchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Moderne Beckenboden- und Inkontinenzchirurgie unter Verwendung von Netzimplantaten, aber auch Korrektur mit Eigengewebe.
VG08 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
Kommentar/Erläuterung	Das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie gynäkologischer gutartiger und bösartiger Tumore wird angeboten; moderne Diagnostikmethoden im Radiologischen Institut unseres Hauses; enge Zusammenarbeit mit den anderen Fachgebieten besonders bei bösartigen Tumoren zur Therapieplanung im Tumorboard.
VG13 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
Kommentar/Erläuterung	
VG14 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
Kommentar/Erläuterung	Behandlung von Endometriose
VG15 Spezialsprechstunde	
Kommentar/Erläuterung	Gynäkologische Spezialsprechstunde im Rahmen des MVZ: Montag und Donnerstag von 09:30– 15:30 Uhr wird eine Sprechstunde für alle Problemfälle der Gynäkologie und Urogynäkologie angeboten (auch ohne Überweisung). Terminvereinbarungen unter Telefon 0345-5591008 oder 1274.
VG16 Urogynäkologie	
Kommentar/Erläuterung	Das urogynäkologische Zentrum bietet Ihnen ein interdisziplinäres Konzept, sowohl für ambulante Untersuchungen und Beratung, als auch für die stationäre Behandlung.
VG18 Gynäkologische Endokrinologie	
Kommentar/Erläuterung	Gynäkologische Spezialsprechstunde im Rahmen des MVZ: Montag und Donnerstag von 09:30– 15:30 Uhr wird eine Sprechstunde für alle Problemfälle der Gynäkologie und Urogynäkologie angeboten (auch ohne Überweisung). Terminvereinbarungen unter Telefon 0345-5591008 oder 1274.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Frauenheilkunde

BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
Kommentar/Erläuterung	In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-1.5 Fallzahlen von Klinik für Frauenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl	361
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
N81.2	50	N81.2 (Partialprolaps des Uterus und der Vagina)
N81.1	34	N81.1 (Zystozele)
D25.1	19	D25.1 (Intramurales Leiomyom des Uterus)
N99.3	16	N99.3 (Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie)
D25.0	15	D25.0 (Submuköses Leiomyom des Uterus)
D27	13	D27 (Gutartige Neubildung des Ovars)
C54.1	11	C54.1 (Bösartige Neubildung: Endometrium)
N83.2	11	N83.2 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten)
C50.4	9	C50.4 (Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse)
N84.0	9	N84.0 (Polyp des Corpus uteri)
N39.3	9	N39.3 (Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz])
C56	7	C56 (Bösartige Neubildung des Ovars)
N92.0	7	N92.0 (Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus)
N81.5	6	N81.5 (Vaginale Enterozele)
N95.0	6	N95.0 (Postmenopausenblutung)
N70.0	6	N70.0 (Akute Salpingitis und Oophoritis)
N81.6	5	N81.6 (Rektozele)
N80.0	5	N80.0 (Endometriose des Uterus)
C50.8	5	C50.8 (Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend)
N81.3	5	N81.3 (Totalprolaps des Uterus und der Vagina)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-932.00	87	5-932.00 (Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung)
5-683.01	64	5-683.01 (Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal)
5-704.01	44	5-704.01 (Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material)
5-704.00	32	5-704.00 (Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material)
5-704.4g	31	5-704.4g (Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material)
5-932.01	27	5-932.01 (Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit antimikrobieller Beschichtung)
5-653.32	21	5-653.32 (Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch))
5-704.11	20	5-704.11 (Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material)
5-683.03	18	5-683.03 (Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Endoskopisch (laparoskopisch))

5-681.33	17	5-681.33 (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch)
1-672	14	1-672 (Diagnostische Hysteroskopie)
5-401.11	14	5-401.11 (Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie))
5-683.20	13	5-683.20 (Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal))
5-683.00	12	5-683.00 (Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal))
1-471.2	12	1-471.2 (Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage)
1-694	11	1-694 (Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie))
5-593.20	11	5-593.20 (Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O))
5-870.91	10	5-870.91 (Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten))
8-137.00	10	8-137.00 (Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral)
5-870.90	10	5-870.90 (Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Art

Kommentar/Erläuterung

AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Durchführung der Regelversorgung und Vorsorgeuntersuchungen gynäkologischer Patientinnen auf Überweisung vom Hausarzt oder auch ohne Überweisung; zusätzliche Brustultraschallsprechstunde nach Vereinbarung. Sprechzeiten: Montag und Donnerstag von 09:30 - 15:30 Uhr.

Notfallambulanz (24)

Art

Kommentar/Erläuterung

AM08 - Notfallambulanz (24h)

Notfallsprechstunde über die Notaufnahme der 24 h besetzten interdisziplinäre Notaufnahme des Hauses jederzeit durch den diensthabenden Gynäkologen

Privatambulanz

Art

Kommentar/Erläuterung

AM07 - Privatambulanz

Ambulanz für Privatpatienten: Behandlung von privat versicherten Patientinnen nach telefonischer Absprache mit dem Sekretariat der Frauenklinik auch ohne Überweisung, vorzugsweise Montag und Freitag 9:30-15:30 Uhr und jeden zweiten Donnerstag im Monat, sonst auch individuell nach Absprache.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-681.33	63	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
1-471.2	62	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	54	Diagnostische Hysteroskopie
5-681.12	43	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert
5-681.83	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
1-472.0	22	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-651.92	16	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-903.1c	16	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-690.0	13	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-653.32	13	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	3,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	3,25
Fall je Anzahl	111,08
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	3,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,51
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,59
Fall je Anzahl	139,38
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ14 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Kommentar/Erläuterung	CÄ Dr. S. Reissig - Weiterbildungsbefugnis 30 Monate

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	4,41
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,41
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	4,41
Fall je Anzahl	81,86
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ07 Pflege in der Onkologie	
Kommentar/Erläuterung	

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP06 Ernährungsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP08 Kinästhetik	
Kommentar/Erläuterung	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B2 - Klinik für Innere Medizin I

B-2.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Innere Medizin I

Name	Klinik für Innere Medizin I
Gliederungsnummer	2
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
0100	Innere Medizin 1
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0107	Innere Medizin 3
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603	Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Markus Seige

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591258
Fax	0345 5591296
E-Mail	Innere-Medizin1.Halle@Martha-Maria.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Innere Medizin I' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Innere Medizin I

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

VI01 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Kommentar/Erläuterung z. B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Echokardiographie, FFR, OCT

VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Kommentar/Erläuterung Echokardiographie, Rechtsherzkatheter

VI03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Kommentar/Erläuterung Kardio-MRT mit Institut für Radiologie, Schrittmacher-, ICD- und CRT-Implantationen

VI04 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Kommentar/Erläuterung

VI05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Kommentar/Erläuterung

VI06 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Kommentar/Erläuterung

VI07 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Kommentar/Erläuterung

VI08 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Kommentar/Erläuterung

VI19 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Kommentar/Erläuterung

VI20 Intensivmedizin

Kommentar/Erläuterung

VI29 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

Kommentar/Erläuterung

VI31 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Kommentar/Erläuterung

Link zur Homepage: <http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-i/medizinische-schwerpunkte/kardiologie.php>

VI33 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Kommentar/Erläuterung

VI40 Schmerztherapie

Kommentar/Erläuterung

VI42 Transfusionsmedizin

Kommentar/Erläuterung

*Medizinische Leistungsangebote in sonstigen medizinischen Bereichen***VX00 Behandlung von Atemstörungen**

Kommentar/Erläuterung

Im Zentrum für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung der Kliniken für Innere Medizin I und II werden Patienten mit chronischer Atemnot auf eine Heimbeatmungsbehandlung eingestellt und weiterbetreut. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Behandlung von langzeitbeatmeten Patienten.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Innere Medizin I**BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter**

Kommentar/Erläuterung

In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-2.5 Fallzahlen von Klinik für Innere Medizin I

Vollstationäre Fallzahl	2180
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
I25.1	204	I25.1 (Atherosklerotische Herzkrankheit)
I20.8	172	I20.8 (Sonstige Formen der Angina pectoris)
I50.1	164	I50.1 (Linksherzinsuffizienz)
I48.1	116	I48.1 (Vorhofflimmern, persistierend)
I11.9	96	I11.9 (Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz)
Z45.0	85	Z45.0 (Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts)
I10.9	79	I10.9 (Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet)
I21.4	75	I21.4 (Akuter subendokardialer Myokardinfarkt)
R55	67	R55 (Synkope und Kollaps)
I49.5	66	I49.5 (Sick-Sinus-Syndrom)
I50.0	59	I50.0 (Rechtsherzinsuffizienz)
I20.0	56	I20.0 (Instabile Angina pectoris)
R07.3	54	R07.3 (Sonstige Brustschmerzen)
J96.1	52	J96.1 (Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert)
I48.0	42	I48.0 (Vorhofflimmern, paroxysmal)
G12.2	30	G12.2 (Motoneuron-Krankheit)
R07.2	28	R07.2 (Präkordiale Schmerzen)
I48.2	25	I48.2 (Vorhofflimmern, permanent)
I48.3	25	I48.3 (Vorhofflattern, typisch)
I35.0	22	I35.0 (Aortenklappenstenose)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-83b.c4	933	8-83b.c4 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe)
1-275.0	896	1-275.0 (Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen)
8-930	523	8-930 (Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes)
1-620.00	520	1-620.00 (Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen)
1-710	499	1-710 (Ganzkörperplethysmographie)
8-837.00	406	8-837.00 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie)
3-052	367	3-052 (Transösophageale Echokardiographie [TEE])
1-711	314	1-711 (Bestimmung der CO-Diffusionskapazität)
8-831.0	276	8-831.0 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen)
8-83b.0c	260	8-83b.0c (Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer)
8-706	238	8-706 (Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung)
1-266.0	223	1-266.0 (Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher)
8-837.m0	200	8-837.m0 (Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie)
8-640.0	175	8-640.0 (Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion))
9-984.0	170	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
8-831.2	153	8-831.2 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel)
1-275.2	136	1-275.2 (Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel)

1-791	103	1-791 (Kardiorespiratorische Polygraphie)
5-377.30	97	5-377.30 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation)
8-800.c0	93	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	Kardiologie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-83b.c4	18	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
1-275.0	16	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-710	Datenschutz	Ganzkörperplethysmographie
1-275.4	Datenschutz	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-83b.0c	Datenschutz	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-837.m0	Datenschutz	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.00	Datenschutz	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
1-266.0	Datenschutz	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.3	Datenschutz	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	17,98
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	17,98
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,16
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	17,82
Fall je Anzahl	122,33
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	8,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	8,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,08
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	8,72
Fall je Anzahl	250,00
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ23 Innere Medizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsermächtigung: 24 Monate Dr. F. Kalbitz; 36 Monate Dr. M. Seige / Prof. Dr. W. Schütte / Dr. P. Kummenerl

AQ28 Innere Medizin und Kardiologie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsermächtigung: 24 Monate CA Dr. M. Seige; 5 Kardiologen

AQ30 Innere Medizin und Pneumologie	
Kommentar/Erläuterung	1 Pneumologe

Zusatz-Weiterbildungen

ZF15 Intensivmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate Dr. F. Kalbitz

ZF28 Notfallmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis: Dr. F. Kalbitz, 6 Monate

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	52,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	52,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	50,75
Fall je Anzahl	42,96
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2
Fall je Anzahl	1090,00
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	2,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,9
Fall je Anzahl	751,72
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	11,4
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	11,4
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	9,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1,75
Fall je Anzahl	1245,71
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie
Kommentar/Erläuterung

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
Kommentar/Erläuterung

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement
Kommentar/Erläuterung

ZP06 Ernährungsmanagement
Kommentar/Erläuterung

ZP08 Kinästhetik
Kommentar/Erläuterung

ZP13 Qualitätsmanagement
Kommentar/Erläuterung

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP22 Atmungstherapie

Kommentar/Erläuterung

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B3 - Klinik für Innere Medizin II

B-3.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Innere Medizin II

Name	Klinik für Innere Medizin II
Gliederungsnummer	3
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
0190	Innere Medizin 2
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591440
Fax	0345 5591442
E-Mail	Innere-Medizin2.Halle@Martha-Maria.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Innere Medizin II' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Innere Medizin II

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

VI22 Diagnostik und Therapie von Allergien

Kommentar/Erläuterung

VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Kommentar/Erläuterung

Gesamtes Spektrum der Diagnostik und Therapieoptionen bei pulmonalarterieller Hypertonie unterschiedlicher Ursache incl. Spiroergometrie, Rechtsherzkatheter.

VI05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Kommentar/Erläuterung

Diagnostik und Therapie bei TVT und akuter bzw. chronischer Lungenarterienembolie bei vergrößerten Lymphknoten und Lymphsystemkrankheiten.

VI09 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Kommentar/Erläuterung	In der Abteilung für Hämatologie/Onkologie werden Patienten mit Krankheiten des Blutsystems (z. B. Leukämie) und mit Krebsleiden leitliniengerecht diagnostiziert (nichtinvasive und invasive Diagnostik) und behandelt.
VI15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Kommentar/Erläuterung	Das gesamte Spektrum der Lungen- und Atemwegsdiagnostik ist verfügbar, inklusive endoskopischer Untersuchungen, Belastungsuntersuchungen sowie der modernen bildgebenden Verfahren.
VI16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Kommentar/Erläuterung	z. B. Ultraschall, Pleuraergusspunktion und feingewebliche Analyse, Spiegelung des Pleuraraumes (Thorakoskopie)
VI18 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Kommentar/Erläuterung	Schwerpunkte: Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs sowie von bösartigen Erkrankungen des Blutes sowie Krebserkrankungen anderer Lokalisation; siehe auch VI09: Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Kommentar/Erläuterung	z. B. Lungenentzündung, Diagnostik und Therapie, Lungentuberkulose
VI20 Intensivmedizin Kommentar/Erläuterung	IMC = Internistische Wachstation, Heimbeatmungseinleitung, Diagnostik und Therapie des Atmungsversagens
VI21 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Kommentar/Erläuterung	Vorbereitende Untersuchung vor Lungentransplantation, Mitbetreuung nach Lungentransplantation in Zusammenarbeit mit dem transplantierenden Zentrum; Betreuung von Patienten und Patientinnen auch nach Stammzelltransplantation
VI32 Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin Kommentar/Erläuterung	Untersuchung und Behandlung von schlafbedingten Atmungsstörungen; Angebot der kompletten ambulanten und stationären schlafmedizinischen Diagnostik und Therapie. Im Jahr 2016 wurden ca. 2200 ambulante Schlaflaboruntersuchungen erbracht.
VI27 Spezialsprechstunde Kommentar/Erläuterung	
VI30 Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen Kommentar/Erläuterung	z. B. Morbus Wegener, Churg Strauss-Syndrom, Sarkoidose
VI33 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Kommentar/Erläuterung	
VI35 Endoskopie Kommentar/Erläuterung	Komplettes Spektrum der endoskopischen Möglichkeiten am Brustkorb
VI38 Palliativmedizin Kommentar/Erläuterung	Qualifizierte Palliativpflege und spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

VI39 Physikalische Therapie

Kommentar/Erläuterung

Physiotherapeutische Verfahren zur Erleichterung bei Atemnot, zur Verbesserung des Abhustens sowie physiotherapeutische Schmerztherapie

VI40 Schmerztherapie

Kommentar/Erläuterung

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Innere Medizin II**BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter**

Kommentar/Erläuterung

In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-3.5 Fallzahlen von Klinik für Innere Medizin II

Vollstationäre Fallzahl	4158
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
J44.8	462	J44.8 (Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit)
J96.1	307	J96.1 (Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert)
J44.1	241	J44.1 (Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet)
J44.0	203	J44.0 (Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege)
C34.1	171	C34.1 (Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus))
C34.0	114	C34.0 (Bösartige Neubildung: Hauptbronchus)
C34.3	86	C34.3 (Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus))
D38.1	68	D38.1 (Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge)
I50.0	67	I50.0 (Rechtsherzinsuffizienz)
J96.0	64	J96.0 (Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert)
J18.9	60	J18.9 (Pneumonie, nicht näher bezeichnet)
I50.1	60	I50.1 (Linksherzinsuffizienz)
J84.1	50	J84.1 (Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose)
J18.8	49	J18.8 (Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet)
C83.3	45	C83.3 (Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom)
G12.2	43	G12.2 (Motoneuron-Krankheit)
D86.0	38	D86.0 (Sarkoidose der Lunge)
J47	35	J47 (Bronchiektasen)
N39.0	32	N39.0 (Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet)
C79.3	31	C79.3 (Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
1-710	2705	1-710 (Ganzkörperplethysmographie)
1-711	1671	1-711 (Bestimmung der CO-Diffusionskapazität)
1-715	1407	1-715 (Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt)
1-620.00	1202	1-620.00 (Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen)
8-716.1	777	8-716.1 (Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung)
1-843	483	1-843 (Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus)

9-984.0	449	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
1-620.01	354	1-620.01 (Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage)
1-430.2	301	1-430.2 (Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge)
9-984.1	267	9-984.1 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit))
8-800.c0	257	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
3-05f	222	3-05f (Transbronchiale Endosonographie)
9-984.4	214	9-984.4 (Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in eine Pflegestufe)
6-002.72	211	6-002.72 (Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg)
1-426.3	204	1-426.3 ((Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal)
8-831.0	184	8-831.0 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen)
1-430.1	176	1-430.1 (Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus)
8-152.1	160	8-152.1 (Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle)
8-98e.1	142	8-98e.1 (Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage)
8-930	141	8-930 (Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pneumologische Spezialambulanz

Art	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Kommentar/Erläuterung	Besondere Schwerpunkte: Sämtliche Erkrankungen der Atemwege, Lungenkrebs, Mesotheliom, Sarkoidose, Asthma bronchiale, COPD, interstitielle Lungenerkrankungen, Screening, spezialisierte Therapie bei pulmonalarterieller Hypertonie, ASV-TbC, und CTEPH.

Spezialambulanz des Schlaf- und Beatmungszentrums

Art	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/ambulanzen-und-sprechstunden.php

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	täglich nach Vereinbarung

Hämatologisch-onkologische Spezialpraxis

Art	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Kommentar/Erläuterung	Besondere Schwerpunkte: akute und chronische Leukämie, GIT, Non Hodgkin-Lymphom, Plasmozytom, solide Tumore, Problemfälle der Hämatologie und Hämostaseologie; Link zur Homepage: //www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/ambulanzen-und-sprechstunden.php

MVZ Martha-Maria gGmbH

Art	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Kommentar/Erläuterung	Nebenbetriebsstätte MVZ Martha-Maria Pneumologie im Steinweg 27, Kontaktaufnahme unter der Telefonnummer: 0345 6825860

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
1-620.00	Datenschutz	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-711	Datenschutz	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	20,82
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	20,82
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,59
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	20,23
Fall je Anzahl	205,54
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	10
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	10
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,28
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	9,72
Fall je Anzahl	427,78
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ22 Hygiene und Umweltmedizin	
Kommentar/Erläuterung	
AQ23 Innere Medizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 6 Jahre - CA Prof. Dr. W. Schütte
AQ27 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 3 Jahre - OÄ Dr. T. Appel
AQ30 Innere Medizin und Pneumologie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 3 Jahre - CA Prof. Dr. W. Schütte

Zusatz-Weiterbildungen

ZF03 Allergologie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 18 Monate - CA Prof. Dr. W. Schütte
ZF30 Palliativmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 12 Monate - Dr. K. Frühauf
ZF39 Schlafmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 18 Monate - Dr. S. Schädlich

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	37,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	37,75
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	37,75
Fall je Anzahl	110,15
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	3,6
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,6
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	3,6
Fall je Anzahl	1155,00
Kommentar/Erläuterung	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	4620,00
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	6,45
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	6,45
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	6,45
Fall je Anzahl	644,65
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	6,34
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	6,34
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	3,84
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,5
Fall je Anzahl	1663,20
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie	
Kommentar/Erläuterung	

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Kommentar/Erläuterung	

PQ07 Pflege in der Onkologie	
Kommentar/Erläuterung	

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP06 Ernährungsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP08 Kinästhetik	
Kommentar/Erläuterung	alle pflegerischen MA

ZP13 Qualitätsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP20 Palliative Care

Kommentar/Erläuterung

ZP22 Atmungstherapie

Kommentar/Erläuterung

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B4 - Interdisziplinäre Notaufnahme

B-4.1 Allgemeine Kontaktdaten von Interdisziplinäre Notaufnahme

Name	Interdisziplinäre Notaufnahme
Gliederungsnummer	4
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	nicht bettenführende Abteilung
Fachabteilungsschlüssel	
3792	Interdisziplinäre Notaufnahme
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

PD Dr. Harald Fritz	
Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591416
Fax	0345 5591527
E-Mail	Anae-ITS.Halle@Martha-Maria.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Interdisziplinäre Notaufnahme' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote von Interdisziplinäre Notaufnahme

Medizinische Leistungsangebote in sonstigen medizinischen Bereichen

VX00 Interdisziplinäre Notaufnahme

Kommentar/Erläuterung

Die interdisziplinäre Notaufnahme ist an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden am Tag für alle akut erkrankten Patienten geöffnet. Telefon: 0345-5591684; Link zur Homepage: <http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/interdisziplinaere-notaufnahme.php>

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Interdisziplinäre Notaufnahme

Keine Angaben

B-4.5 Fallzahlen von Interdisziplinäre Notaufnahme

Vollstationäre Fallzahl	213
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
R55	11	R55 (Synkope und Kollaps)
I10.9	10	I10.9 (Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet)
R07.2	8	R07.2 (Präkordiale Schmerzen)
F10.0	8	F10.0 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch])
R07.3	7	R07.3 (Sonstige Brustschmerzen)
A09.9	5	A09.9 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs)
R33	5	R33 (Harnverhaltung)
R10.1	5	R10.1 (Schmerzen im Bereich des Oberbauches)
K56.4	Datenschutz	K56.4 (Sonstige Obturation des Darmes)
R03.0	Datenschutz	R03.0 (Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks)
K29.1	Datenschutz	K29.1 (Sonstige akute Gastritis)
E86	Datenschutz	E86 (Volumenmangel)
K29.6	Datenschutz	K29.6 (Sonstige Gastritis)
I20.9	Datenschutz	I20.9 (Angina pectoris, nicht näher bezeichnet)
R31	Datenschutz	R31 (Nicht näher bezeichnete Hämaturie)
I10.0	Datenschutz	I10.0 (Benigne essentielle Hypertonie)
G58.0	Datenschutz	G58.0 (Interkostalneuropathie)
J44.1	Datenschutz	J44.1 (Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet)
I48.0	Datenschutz	I48.0 (Vorhofflimmern, paroxysmal)
R51	Datenschutz	R51 (Kopfschmerz)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
1-632.0	11	1-632.0 (Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs)
1-440.a	5	1-440.a (Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt)
1-266.0	4	1-266.0 (Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher)
9-984.1	4	9-984.1 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit))
8-137.00	Datenschutz	8-137.00 (Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral)
8-930	Datenschutz	8-930 (Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes)
1-204.2	Datenschutz	1-204.2 (Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme)
1-620.00	Datenschutz	1-620.00 (Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen)
9-984.2	Datenschutz	9-984.2 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit))
8-152.1	Datenschutz	8-152.1 (Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle)
9-984.0	Datenschutz	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
8-640.0	Datenschutz	8-640.0 (Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion))
9-984.5	Datenschutz	9-984.5 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe 0)
1-843	Datenschutz	1-843 (Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus)
8-98g.10	Datenschutz	8-98g.10 (Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage)
5-450.3	Datenschutz	5-450.3 (Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ))
1-632.1	Datenschutz	1-632.1 (Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum)

1-653	Datenschutz	1-653 (Diagnostische Proktoskopie)
8-800.c0	Datenschutz	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
8-123.0	Datenschutz	8-123.0 (Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine ambulanten Operationen erbracht.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	1,39
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1,39
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1,33
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,06
Fall je Anzahl	3550,00
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	
Personen	0
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Facharztbezeichnungen

AQ01 Anästhesiologie	
Kommentar/Erläuterung	FA für Anästhesie und Intensivmedizin - CA Dr. H. Fritz; FA für Anästhesiologie - OA Dr. A. Hillmann

Zusatz-Weiterbildungen

ZF15 Intensivmedizin	
Kommentar/Erläuterung	spezielle anästhesiologische Intensivmedizin - Weiterbildungsbefugnis Dr. H. Fritz, 24 Monate

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	14,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	14,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	12,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	4,45
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,45
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	4,45
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie
Kommentar/Erläuterung
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
Kommentar/Erläuterung

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement
Kommentar/Erläuterung
ZP06 Ernährungsmanagement
Kommentar/Erläuterung
ZP08 Kinästhetik
Kommentar/Erläuterung

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B5 - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-5.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Name	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Gliederungsnummer	5
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
3600	Intensivmedizin
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

PD Dr. Harald Fritz	
Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591416
Fax	0345 5591527
E-Mail	Anae-ITS.Halle@Martha-Maria.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Medizinische Leistungsangebote in sonstigen medizinischen Bereichen

VX00 Vorlesungen und Seminare für Studenten	
Kommentar/Erläuterung	Vorlesungen und Seminare für Studenten und Studenten im PJ der Humanmedizin der MLU Halle-Wittenberg und der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Molekulare Zellbiologie, CMB Zentrum für Molekulare Biomedizin
VX00 Retransfusion	
Kommentar/Erläuterung	Wiederaufbereitung von Wundblut und Retransfusion
VX00 operationsbegleitende Betreuung im Aufwachraum	
Kommentar/Erläuterung	(gesamt 12 Betten)

VX00 spezifische Pharmakotherapie	
Kommentar/Erläuterung	differenzierte Katecholamintherapie; differenzierte Analgosedierung; ANACONDA - inhalative Sedierung
VX00 Multimodale Schmerztherapie	
Kommentar/Erläuterung	interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) Akutschmerztherapie, nicht postoperativ: 94, Akutschmerztherapie postoperativ: 2004, Tumorschmerztherapie: 21, Multimodale Schmerztherapie: 93
VX00 Anästhesiologische Versorgung	
Kommentar/Erläuterung	Anästhesiologische Versorgung zu therapeutischen und diagnostischen Eingriffen
VX00 Durchführung von Anästhesieverfahren	
Kommentar/Erläuterung	Regionalanästhesieverfahren und Anlage aller operationsbegleitenden Schmerzkatheter (Epiduralkatheter: 200, periphere Schmerzkatheter: 44) sowie Vollnarkosen inkl. Beatmung über eine Maske, Narkose- und Kreislaufüberwachung. 2016 wurden 8178 Narkosen im Rahmen operativer Eingriffe durchgeführt.
VX00 Rettungsdienst	
Kommentar/Erläuterung	24-stündige Teilnahme am bodengebundenen Rettungsdienst
VX00 Notarzteinsätze	
Kommentar/Erläuterung	durch die Anästhesisten erfolgten 938 Notarzteinsätze im Rettungsbereich der Stadt Halle
VX00 Akutschmerzbehandlung	
Kommentar/Erläuterung	Zertifiziert als "Schmerzfreies Krankenhaus"; Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-anaesthesiologie-intensivmedizin-und-schmerztherapie/medizinische-schwerpunkte/schmerztherapie.php
VX00 Intensivmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Für die Intensivüberwachung und Intensivtherapie stehen 18 Betten mit 12 Beatmungsplätzen für 24 Stunden am Tag zur Verfügung. Zertifikat Qualitätssicherung in der Intensivmedizin 2014.
VX00 manuellen Diagnostik und Therapie	
Kommentar/Erläuterung	Spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und Therapie
VX00 Vorlesungen und Seminare für die Weiterbildung	
Kommentar/Erläuterung	Vorlesungen und Seminare für die Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie, Funktionsdienst (Operationsdienst/Endoskopie)

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Keine Angaben

B-5.5 Fallzahlen von Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl	153
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Die Fallzahlen werden den betreffenden Kliniken zugeordnet.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
I21.4	6	I21.4 (Akuter subendokardialer Myokardinfarkt)
I50.0	5	I50.0 (Rechtsherzinsuffizienz)
J86.9	5	J86.9 (Pyothorax ohne Fistel)
S06.0	5	S06.0 (Gehirnerschütterung)
C34.1	4	C34.1 (Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus))
F10.0	Datenschutz	F10.0 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch])
N17.9	Datenschutz	N17.9 (Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet)
A41.9	Datenschutz	A41.9 (Sepsis, nicht näher bezeichnet)
K80.3	Datenschutz	K80.3 (Gallengangsstein mit Cholangitis)
I50.1	Datenschutz	I50.1 (Linksherzinsuffizienz)
J86.0	Datenschutz	J86.0 (Pyothorax mit Fistel)
J44.0	Datenschutz	J44.0 (Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege)
I70.2	Datenschutz	I70.2 (Atherosklerose der Extremitätenarterien)
J44.8	Datenschutz	J44.8 (Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung)
J95.0	Datenschutz	J95.0 (Funktionsstörung eines Tracheostomas)
I27.2	Datenschutz	I27.2 (Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie)
J96.0	Datenschutz	J96.0 (Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert)
C61	Datenschutz	C61 (Bösartige Neubildung der Prostata)
K74.6	Datenschutz	K74.6 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber)
I63.0	Datenschutz	I63.0 (Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
1-620.00	684	1-620.00 (Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen)
8-930	635	8-930 (Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes)
8-831.0	475	8-831.0 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen)
8-919	385	8-919 (Komplexe Akutschmerzbehandlung)
8-98f.0	292	8-98f.0 (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte)
8-931.0	268	8-931.0 (Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung)
8-910	243	8-910 (Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie)
8-800.c0	181	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
8-98f.10	145	8-98f.10 (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte)
8-706	140	8-706 (Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung)
8-701	116	8-701 (Einfache endotracheale Intubation)
8-831.2	112	8-831.2 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel)
8-83b.c4	63	8-83b.c4 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe)
1-275.0	55	1-275.0 (Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen)
9-984.1	53	9-984.1 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit))
8-98f.11	51	8-98f.11 (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte)
9-984.0	50	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
8-152.1	48	8-152.1 (Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle)

9-320	48	9-320 (Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens)
8-98f.20	41	8-98f.20 (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-701	Datenschutz	Einfache endotracheale Intubation
8-900	Datenschutz	Intravenöse Anästhesie

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	25,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	25,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1,25
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	23,85
Fall je Anzahl	6,42
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	11,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	11,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0

Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,56
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	11,14
Fall je Anzahl	13,73
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ01 Anästhesiologie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis CA PD Dr. H. Fritz, 60 Monate

Zusatz-Weiterbildungen

ZF15 Intensivmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin Weiterbildungsbefugnis Chefarzt PD Dr. H. Fritz, 24 Monate
ZF28 Notfallmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Chefarzt PD Dr. med. H. Fritz; Oberarzt Dr. med. A. Hillmann
ZF30 Palliativmedizin	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis Oberarzt Dr. L.-B. Sturm
ZF42 Spezielle Schmerztherapie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis Oberarzt Dr. L.-B. Sturm, 12 Monate

B-5.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	94,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	94,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	94,55

Fall je Anzahl	1,62
Kommentar/Erläuterung	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	4,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,7
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	4,7
Fall je Anzahl	32,55
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie	
Kommentar/Erläuterung	

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Kommentar/Erläuterung	

PQ08 Operationsdienst	
Kommentar/Erläuterung	

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP06 Ernährungsmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP08 Kinästhetik	
Kommentar/Erläuterung	

ZP14 Schmerzmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

ZP16 Wundmanagement	
Kommentar/Erläuterung	

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B6 - Klinik für Thoraxchirurgie

B-6.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Thoraxchirurgie

Name	Klinik für Thoraxchirurgie
Gliederungsnummer	6
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
2000	Thoraxchirurgie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Marcus Krüger	
Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591882
Fax	0345 5591883
E-Mail	Chirurgische-Klinik2.Halle@Martha-Maria.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Thoraxchirurgie' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Thoraxchirurgie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC11 Lungenchirurgie Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-thoraxchirurgie.php
VC12 Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen Kommentar/Erläuterung	
VC13 Operationen wegen Thoraxtrauma Kommentar/Erläuterung	Unfallbedingte Destruktionen und Verletzungen gehören ebenfalls zum Tätigkeitsschwerpunkt. Einsatz von neuartigen Operationsmethoden in Zusammenarbeit mit unfallchirurgischen Ärzten, um Rippenfrakturen, Sternumläsionen, Sternumfrakturen rekonstruktiv bzw. plastisch zu decken.

VC15 Thorakoskopische Eingriffe	
Kommentar/Erläuterung	Thorakoskopien und thorakoskopische Eingriffe der Brusthöhle im Sinne des minimalinvasiven chirurgischen Vorgehens werden vorgehalten.

VC59 Mediastinoskopie	
Kommentar/Erläuterung	endoskopische Chirurgie im Mittelfellraum

Medizinische Leistungsangebote in sonstigen medizinischen Bereichen

VX00 Chronisches Lungenemphysem	
Kommentar/Erläuterung	Chirurgie der chronischen Lungenüberblähung

VX00 Metastasen Chirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Chirurgie der Krebsfernabsiedlungen

VX00 Bronchiektasen	
Kommentar/Erläuterung	Chirurgie der Bronchusaussackungen

VX00 Endoskopische Maßnahmen	
Kommentar/Erläuterung	Spezielle endoskopische Maßnahmen/Verfahren sind in gemeinsamer interdisziplinärer Tätigkeit etabliert, um dem Patienten die Atemwege durch Stentapplikationen bzw. Laserrekanalisierungen zu optimieren.

VX00 Chirurgie der Wachstumsstörungen und der Gewächse der Brustwand	
Kommentar/Erläuterung	

VX00 Lungenkrebszentrum	
Kommentar/Erläuterung	Im Lungenkrebszentrum werden unsere Patienten gemeinsam durch Thoraxchirurgen, Pneumologen und Onkologen sowie Strahlentherapeuten interdisziplinär betreut. Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/lungenkrebszentrum.php

VX00 Chirurgie der Rippenfellerkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Thoraxchirurgie

Keine Angaben

B-6.5 Fallzahlen von Klinik für Thoraxchirurgie

Vollstationäre Fallzahl	461
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
C34.1	70	C34.1 (Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus))
C34.3	61	C34.3 (Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus))
J86.9	40	J86.9 (Pyothorax ohne Fistel)
C78.0	40	C78.0 (Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge)
C78.2	17	C78.2 (Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura)
D14.3	13	D14.3 (Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge)

J93.1	11	J93.1 (Sonstiger Spontanpneumothorax)
J84.1	10	J84.1 (Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose)
J90	9	J90 (Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert)
C34.8	8	C34.8 (Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend)
J94.1	6	J94.1 (Fibrothorax)
D38.1	6	D38.1 (Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge)
C34.2	6	C34.2 (Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus))
J93.0	6	J93.0 (Spontaner Spannungspneumothorax)
J86.0	6	J86.0 (Pyothorax mit Fistel)
D15.0	5	D15.0 (Gutartige Neubildung: Thymus)
S27.1	5	S27.1 (Traumatischer Hämatothorax)
J98.4	5	J98.4 (Sonstige Veränderungen der Lunge)
J95.8	5	J95.8 (Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen)
C37	5	C37 (Bösartige Neubildung des Thymus)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-333.1	127	5-333.1 (Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch)
5-98c.1	125	5-98c.1 (Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung)
5-333.0	114	5-333.0 (Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch)
5-349.6	87	5-349.6 (Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell)
5-322.g1	75	5-322.g1 (Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie)
5-324.71	66	5-324.71 (Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung)
5-344.40	66	5-344.40 (Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal)
8-144.0	51	8-144.0 (Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig)
5-340.a	50	5-340.a (Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch)
5-344.0	49	5-344.0 (Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch)
5-322.d1	33	5-322.d1 (Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie)
5-324.b1	32	5-324.b1 (Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung)
5-344.x	29	5-344.x (Pleurektomie: Sonstige)
8-144.1	28	8-144.1 (Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem)
5-985.6	25	5-985.6 (Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser)
5-916.a0	25	5-916.a0 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut)
5-334.7	22	5-334.7 (Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch)
8-800.c0	21	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
5-345.5	21	5-345.5 (Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch)
5-344.10	18	5-344.10 (Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die Rettungsstelle des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine ambulanten Operationen erbracht.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	5
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	5
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,08
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	4,92
Fall je Anzahl	93,70
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,06
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,94
Fall je Anzahl	156,80
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ06 Allgemeinchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	CA Dr. M. Krüger "Common Trunk" - chirurgische Grundausbildung, 24 Monate
AQ12 Thoraxchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	CA Dr. M. Krüger Weiterbildungsbefugnis Thoraxchirurgie, 48 Monate

B-6.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	7,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	7,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	7,2
Fall je Anzahl	64,03
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
Kommentar/Erläuterung
PQ07 Pflege in der Onkologie
Kommentar/Erläuterung

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement
Kommentar/Erläuterung

ZP06 Ernährungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP08 Kinästhetik

Kommentar/Erläuterung

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B7 - Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie

B-7.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie

Name	Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie
Gliederungsnummer	7
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
1500	Allgemeine Chirurgie
1518	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1550	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Uwe Rose

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591242
Fax	0345 5591439
E-Mail	Chirurgische-Klinik1.Halle@Martha-Maria.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC05 Schrittmachereingriffe	
Kommentar/Erläuterung	werden durchgeführt
VC06 Defibrillatoreingriffe	
Kommentar/Erläuterung	werden durchgeführt
VC14 Speiseröhrenchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	inklusive Zwei-Höhlenoperationen bei Speiseröhrenkrebs
VC16 Aortenaneurysmachirurgie	
Kommentar/Erläuterung	auch EVAR
VC17 Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Carotischirurgie und periphere Gefäßerkrankungen

VC18 Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	z.B. spezielle Wundbehandlung
VC19 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus Cruris (offenes Bein)
VC20 Nierenchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	auch minimal-invasiv
VC21 Endokrine Chirurgie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Schilddrüsenchirurgie; Nebenschilddrüsenchirurgie, Pankreaschirurgie, Nebenniere
VC22 Magen-Darm-Chirurgie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie, Reflux, Magen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VC23 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. Hemihepatektomien, Pankreasresektionen, auch minimal-invasiv
VC24 Tumorchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Darmkrebszentrum, Teil des Onkologischen Zentrums; Diagnostik und individuelle Therapie von Tumorerkrankungen, auch minimal-invasiv; Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/darmkrebszentrum.php
VC55 Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
Kommentar/Erläuterung	Galle, Blinddarm, Zwerchfell, Leber, Leistenhernie, Bauchwandhernie, Milz, Magen, Reflux, Darm, Nebenniere, Pankreas
VC57 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
Kommentar/Erläuterung	
VC58 Spezialsprechstunde	
Kommentar/Erläuterung	Tumor / Visceralchirurgie / Hernienchirurgie / Darmkrebszentrum
VC61 Dialysehuntchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	wird angeboten
VC62 Portimplantation	
Kommentar/Erläuterung	auch ambulante Implantation z. B. bei Tumorpatienten
VC66 Arthroskopische Operationen	
Kommentar/Erläuterung	
VC67 Chirurgische Intensivmedizin	
Kommentar/Erläuterung	
VC71 Notfallmedizin	
Kommentar/Erläuterung	24 h Chirurgische Notaufnahme
VC00 Nebennierenchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	auch minimal-invasive Operationen

VC00 Darmchirurgie

Kommentar/Erläuterung

Darmzentrum DKG-zertifiziert, minimal-invasiv

*Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin***VI18 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen**

Kommentar/Erläuterung

z.B. Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Tumore

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie**BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter**

Kommentar/Erläuterung

In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-7.5 Fallzahlen von Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl	1572
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
I70.2	166	I70.2 (Atherosklerose der Extremitätenarterien)
K80.1	125	K80.1 (Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis)
K56.4	101	K56.4 (Sonstige Obturation des Darmes)
K57.3	60	K57.3 (Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess)
K40.9	59	K40.9 (Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän)
E04.2	55	E04.2 (Nichttoxische mehrknotige Struma)
C20	41	C20 (Bösartige Neubildung des Rektums)
K35.8	35	K35.8 (Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet)
K80.0	30	K80.0 (Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis)
K43.2	29	K43.2 (Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän)
E04.1	28	E04.1 (Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten)
K35.3	27	K35.3 (Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis)
I83.9	24	I83.9 (Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung)
I65.2	22	I65.2 (Verschluss und Stenose der A. carotis)
K40.3	20	K40.3 (Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän)
T81.4	18	T81.4 (Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert)
L02.2	16	L02.2 (Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf)
C18.2	16	C18.2 (Bösartige Neubildung: Colon ascendens)
K40.2	15	K40.2 (Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän)
T82.8	15	T82.8 (Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-831.0	246	8-831.0 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen)
5-511.11	167	5-511.11 (Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge)

5-932.00	112	5-932.00 (Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung)
5-069.4	105	5-069.4 (Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation)
8-83b.c6	81	8-83b.c6 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker)
5-469.20	80	5-469.20 (Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch)
5-916.a5	65	5-916.a5 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums)
5-470.11	63	5-470.11 (Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler))
5-916.a4	61	5-916.a4 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal)
5-916.a0	57	5-916.a0 (Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut)
8-800.c0	53	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
5-98c.2	51	5-98c.2 (Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und am Respirationstrakt)
9-984.0	49	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
5-530.33	49	5-530.33 (Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior))
5-399.5	49	5-399.5 (Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie))
5-541.2	48	5-541.2 (Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie)
5-511.41	47	5-511.41 (Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge)
5-377.8	47	5-377.8 (Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder)
5-062.8	40	5-062.8 (Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion)
5-469.21	39	5-469.21 (Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung (ASV-GIT).

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	nach Vereinbarung

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Art	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Kommentar/Erläuterung	

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-399.5	118	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	38	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.33	27	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.32	22	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.31	19	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]

5-932.00	17	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-492.00	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-534.03	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-932.1	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
5-530.1	9	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	14,04
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	14,04
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,88
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	13,16
Fall je Anzahl	119,45
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	9,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	9,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,58
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	8,52
Fall je Anzahl	184,51
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal

Stunden	40
---------	----

*Facharztbezeichnungen***AQ06 Allgemeinchirurgie**

Kommentar/Erläuterung	CA Dr. U. Rose Common Trunk, 24 Monate
-----------------------	--

AQ07 Gefäßchirurgie

Kommentar/Erläuterung	Common Trunk 24 Monate; Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
-----------------------	--

AQ13 Viszeralchirurgie

Kommentar/Erläuterung	CA Dr. U. Rose Weiterbildungsbefugnis 48 Monate
-----------------------	---

*Zusatz-Weiterbildungen***ZF49 Spezielle Viszeralchirurgie**

Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
-----------------------	----------------------------------

B-7.11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)**

Vollkräfte	18,95
------------	-------

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	18,95
------------	-------

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	0
------------	---

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal in der ambulanten Versorgung

Vollkräfte	0
------------	---

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal in der stationären Versorgung

Vollkräfte	18,95
------------	-------

Fall je Anzahl	82,96
----------------	-------

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Vollkräfte	1
------------	---

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	1
------------	---

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	0
------------	---

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1
Fall je Anzahl	1572,00
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	1,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1,65
Fall je Anzahl	952,73
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	1,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1,65
Fall je Anzahl	952,73
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Kommentar/Erläuterung

PQ07 Pflege in der Onkologie

Kommentar/Erläuterung

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP06 Ernährungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP08 Kinästhetik

Kommentar/Erläuterung

ZP15 Stomamanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B8 - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-8.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Name	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Gliederungsnummer	8
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
1551	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1600	Unfallchirurgie
2300	Orthopädie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Sabine Schmitt

Funktion	Chefärztin
Telefon	0345 5591861
Fax	0345 5591862
E-Mail	Orthopaedische-Klinik.Halle@Martha-Maria.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC24 Tumorchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Behandlung gut- und bösartiger Knochentumore inkl. Tumorendoprothetik und Metastasenchirurgie
VC26 Metall-/Fremdkörperentfernungen	
Kommentar/Erläuterung	Metall-/Fremdkörperentfernungen aller Art
VC65 Wirbelsäulenchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/medizinische-schwerpunkte/wirbelsaeulenchirurgie.php
VC27 Bandrekonstruktionen/Plastiken	
Kommentar/Erläuterung	gesamtes Spektrum inkl. Kreuzbandersatzchirurgie, differenzierte operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Kapsel- und Bandapparates incl. plastischem Bandersatz

VC28 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
Kommentar/Erläuterung	Einbau künstlicher Gelenke / Endoprothesenimplantation der Knie-, Hüft-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Fingergelenke; Endoprothetische Versorgung von sekundär unfallbedingten Arthrosen der Extremitätengelenke; zeitnah zum Unfall durchgeführte Hüft- und Schultergelenksendoprothetik
VC32 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
Kommentar/Erläuterung	Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie der BG-Kliniken "Bergmannstrost" Halle im Rahmen des Traumanetzwerkes (Zertifiziertes Traumazentrum)
VC33 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
Kommentar/Erläuterung	Kooperation mit der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen im Haus
VC34 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
Kommentar/Erläuterung	Kooperation mit der Klinik für Thoraxchirurgie im Haus (Osteosynthesen von Brustbein und Rippen und Verletzungen der Lunge)
VC35 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
Kommentar/Erläuterung	Verletzungen und Erkrankungen; gesamtes Spektrum der Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie
VC36 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
Kommentar/Erläuterung	Verletzungen und degenerative Erkrankungen; gesamtes Spektrum inkl. Endoprothetik (Gelenkersatz) des Schultergelenkes
VC37 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
Kommentar/Erläuterung	Verletzungen und Erkrankungen; gesamtes Spektrum inkl. Endoprothetik (Gelenkersatz) des Ellenbogengelenkes; Bewegungsfixateur bei Komplettverletzungen
VC38 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
Kommentar/Erläuterung	konservative und operative Behandlung von Handgelenksfrakturen
VC39 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
Kommentar/Erläuterung	Verletzungen und Erkrankungen; gesamtes Spektrum inkl. Endoprothetik (Gelenkersatz) des Hüftgelenkes
VC40 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
Kommentar/Erläuterung	Verletzungen und Erkrankungen; gesamtes Spektrum inkl. Endoprothetik (Gelenkersatz) des Kniegelenkes
VC41 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
Kommentar/Erläuterung	Verletzungen und Erkrankungen; gesamtes Spektrum inkl. Endoprothetik (Gelenkersatz) des Sprunggelenkes
VC45 Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
Kommentar/Erläuterung	Behandlungen von Verletzungen und Tumoren der Wirbelsäule durch interne Stabilisierung (Fixateur intern, jetzt auch in Perkutaner Technik); Kyphoplastie (durch die Haut durchgeführte Zementauffüllung des Wirbelkörpers)
VC50 Chirurgie der peripheren Nerven	
Kommentar/Erläuterung	operative Behandlung von Nervenkompressionssyndromen

VC53 Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
Kommentar/Erläuterung	Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie der BG-Kliniken "Bergmannstrost" Halle
VC56 Minimalinvasive endoskopische Operationen	
Kommentar/Erläuterung	Minimal-invasive Wirbelsäulenchirurgie, operative Versorgung von Verletzungen der Wirbelsäule über wenige kleine Schnitte
VC64 Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Behandlung von Weichteilverletzungen und Verbrennungen inkl. plastischer Hautabdeckungen durch Spalthaut
VC66 Arthroskopische Operationen	
Kommentar/Erläuterung	Gesamtes Spektrum der arthroskopischen Operationsverfahren bei Gelenkinnerkrankungen und Verletzungen des Schulter-, Knie- und Handgelenkes sowie des oberen Sprunggelenkes; Einsatz in der Sportmedizin und Sporttraumatologie
VC71 Notfallmedizin	
Kommentar/Erläuterung	
VC00 D-Arzt und Zulassung nach dem Verletzungsartenverfahren	
Kommentar/Erläuterung	ambulante Untersuchung und Behandlung von Arbeitsunfallpatienten aller Schweregrade D-Arzt, ambulante und stationäre Behandlung im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens bei Arbeits-, Wege- und Schülerunfällen
VC00 Minimalinvasive Operationen	
Kommentar/Erläuterung	Alle operativen, d.h. unter Verletzung der Körperoberfläche durchgeführten therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen, die ohne größeren Hautschnitt (v.a. ohne breite Öffnung einer Körperhöhle) und bei verhältnismäßig geringer Belastung erfolgen
VC00 Korrekturingriffe bei unfallbedingten Folgeschäden; Fehlstellungen	
Kommentar/Erläuterung	Korrekturingriffe bei Folgeschäden nach Verletzungen inkl. Gelenkversteifungsoperationen
VC00 Begutachtung	
Kommentar/Erläuterung	Begutachtung von Unfallfolgen für Berufsgenossenschaften, Versicherungen, Gerichte und Schlichtungsstellen
VC00 Polytraumaversorgung	
Kommentar/Erläuterung	Gesamte Primär- und Sekundärversorgung (Erstverletzung und Folgeschäden) unfallverletzter Patienten; Versorgung schwer- und schwerstunfallverletzter Patienten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit einem standardisierten Managementkonzept, Kooperationen: Neurochirurgie BG-Kliniken etc...

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie

VO01 Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
Kommentar/Erläuterung	insbesondere Osteoporose
VO02 Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
Kommentar/Erläuterung	
VO03 Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
Kommentar/Erläuterung	konservativ und operativ

VO04 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Kommentar/Erläuterung

VO05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Kommentar/Erläuterung

Konservative als auch operative Behandlungen - bei akuten als auch bei chronischen Schmerzzuständen wird ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept angeboten. Neben einer intensivierten physiotherapeutischen Behandlung kommen physikalische Maßnahmen und spezielle Injektionstechniken zur Anwendung.

VO06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Kommentar/Erläuterung

Muskelbiopsien

VO07 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Kommentar/Erläuterung

Probeexzisionen

VO08 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Kommentar/Erläuterung

VO09 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

Kommentar/Erläuterung

VO10 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Kommentar/Erläuterung

VO11 Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Kommentar/Erläuterung

VO12 Kinderorthopädie

Kommentar/Erläuterung

incl. konservative Therapie

VO14 Endoprothetik

Kommentar/Erläuterung

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
 Link zur Homepage: <https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/medizinische-schwerpunkte/endoprothetik.php>

VO17 Rheumachirurgie

Kommentar/Erläuterung

Rheumachirurgie/Orthopädische Rheumatologie: In Kooperation mit internistischen Rheumatologen werden Rheumapatienten interdisziplinär sowohl konservativ/medikamentös als auch operativ versorgt.

VO18 Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

Kommentar/Erläuterung

Es wird ein individuell abgestimmtes, interdisziplinäres Therapiekonzept angeboten.
 Link zur Homepage: <https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/medizinische-schwerpunkte/multimodale-schmerztherapie.php>

VO15 Fußchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Die operative Behandlung rheumatischer Erkrankungen sowie das gesamte Spektrum der Fußchirurgie. Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/medizinische-schwerpunkte/fusschirurgie.php
VO16 Handchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Die Klinik verfügt über eine große handchirurgische Abteilung. Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/medizinische-schwerpunkte/handchirurgie.php
VO19 Schulterchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Das gesamte Spektrum der arthroskopischen und offenen Schulterchirurgie. Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/medizinische-schwerpunkte/schulterchirurgie.php
VO20 Sportmedizin/Sporttraumatologie	
Kommentar/Erläuterung	Die sportmedizinische Behandlung geschädigter Gelenkfunktionen, insbesondere an Knie- und Schultergelenken mittels arthroskopischen Operationen gehören zum Standard.
VO00 Alterstraumatologie	
Kommentar/Erläuterung	In enger Zusammenarbeit mit den Kliniken für Innere Medizin, Neurologie, Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sowie der Geriatrie des Diakonie-Krankenhauses Halle. Es liegt ein geriatrisch-intensivmedizinisches Behandlungskonzept vor.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
Kommentar/Erläuterung	In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-8.5 Fallzahlen von Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl	3105
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
M51.1	506	M51.1 (Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie)
M54.4	291	M54.4 (Lumboischialgie)
M16.1	270	M16.1 (Sonstige primäre Koxarthrose)
M17.1	263	M17.1 (Sonstige primäre Gonarthrose)
M54.1	167	M54.1 (Radikulopathie)
M48.0	103	M48.0 (Spinal(kanal)stenose)
M53.1	76	M53.1 (Zervikobrachial-Syndrom)
M50.1	72	M50.1 (Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie)

T84.0	66	T84.0 (Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese)
S06.0	52	S06.0 (Gehirnerschütterung)
G56.0	51	G56.0 (Karpaltunnel-Syndrom)
M72.0	50	M72.0 (Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur])
S52.5	43	S52.5 (Distale Fraktur des Radius)
M18.1	43	M18.1 (Sonstige primäre Rhizarthrose)
M80.9	41	M80.9 (Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur)
S32.0	37	S32.0 (Fraktur eines Lendenwirbels)
S72.1	37	S72.1 (Pertrochantäre Fraktur)
S42.2	37	S42.2 (Fraktur des proximalen Endes des Humerus)
S72.0	36	S72.0 (Schenkelhalsfraktur)
M75.4	32	M75.4 (Impingement-Syndrom der Schulter)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-910	1052	8-910 (Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie)
8-919	867	8-919 (Komplexe Akutschmerzbehandlung)
8-561.1	500	8-561.1 (Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie)
8-650	437	8-650 (Elektrotherapie)
8-911	381	8-911 (Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie)
8-917.0x	290	8-917.0x (Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige)
5-820.00	263	5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert)
5-822.g1	250	5-822.g1 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert)
8-917.03	171	8-917.03 (Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule)
8-800.c0	150	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
8-831.0	147	8-831.0 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen)
9-984.0	146	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
5-032.00	113	5-032.00 (Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment)
5-984	79	5-984 (Mikrochirurgische Technik)
5-831.2	78	5-831.2 (Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression)
8-930	75	8-930 (Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes)
5-839.60	74	5-839.60 (Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment)
8-803.2	72	8-803.2 (Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung)
5-056.40	72	5-056.40 (Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch)
5-820.02	68	5-820.02 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert))

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kassenärztliche Sprechstunde

Art

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

Kommentar/Erläuterung

Endoprothesenversorgungen und -wechseloperationen an allen Gelenken, orthopädische Korrekturmaßnahmen, Wirbelsäulenbehandlung, Handchirurgie, Fußchirurgie, Kinderchirurgie, orthopädische Rheumachirurgie, orthopädisch-konservative Behandlungen

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	nach Vereinbarung

D-Arzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Art	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
Kommentar/Erläuterung	Untersuchung und Behandlung von Arbeits-, Wege- und Schülerunfallpatienten aller Schweregrade; Sprechstunde täglich über 24h. Stationäre D-Arztzulassung ist vorhanden.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-056.40	106	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-812.5	73	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	51	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-810.97	48	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Handgelenk n.n.bez.
5-810.0h	46	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-840.31	23	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-812.b	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-787.0a	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-840.57	15	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnnenscheiden Langfinger
5-811.0h	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung vorhanden.
 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden.

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	17,19
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	17,19
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1,24
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	15,95
Fall je Anzahl	194,67

Kommentar/Erläuterung

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Vollkräfte	8
Kommentar/Erläuterung	

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	8
Kommentar/Erläuterung	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der ambulanten Versorgung

Vollkräfte	0,53
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der stationären Versorgung

Vollkräfte	7,47
Fall je Anzahl	415,66
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal

Stunden	40
---------	----

*Facharztbezeichnungen***AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie**

Kommentar/Erläuterung	CÄ Dr. S. Schmitt verfügt über die volle Weiterbildungsberechtigung der LÄK Sachsen-Anhalt in Verbindung mit OA Dr. M. Horn
-----------------------	---

*Zusatz-Weiterbildungen***ZF12 Handchirurgie**

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

ZF28 Notfallmedizin

Kommentar/Erläuterung	
-----------------------	--

ZF29 Orthopädische Rheumatologie

Kommentar/Erläuterung	CÄ Dr. S. Schmitt
-----------------------	-------------------

ZF32 Physikalische Therapie und Balneologie

Kommentar/Erläuterung	CÄ Dr. S. Schmitt - Weiterbildungsberechtigung 12 Monate
-----------------------	--

ZF41 Spezielle Orthopädische Chirurgie

Kommentar/Erläuterung	CA Dr. S. Schmitt - Weiterbildungsberechtigung 24 Monate
-----------------------	--

ZF44 Sportmedizin

Kommentar/Erläuterung	CÄ Dr. S. Schmitt
-----------------------	-------------------

B-8.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	22,3
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	22,3
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	22,3
Fall je Anzahl	139,24
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	2,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,2
Fall je Anzahl	1411,36
Kommentar/Erläuterung	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	

Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1
Fall je Anzahl	3105,00
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	1,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1,55
Fall je Anzahl	2003,23
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	1,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	3450,00
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

*Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss***PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten**

Kommentar/Erläuterung

*Zusatzqualifikation***ZP05 Entlassungsmanagement**

Kommentar/Erläuterung

ZP06 Ernährungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP08 Kinästhetik

Kommentar/Erläuterung

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B9 - Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

B-9.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

Name	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
Gliederungsnummer	9
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Prof. Dr. Jürgen Lautermann

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591550
Fax	0345 5591551
E-Mail	HNO-Klinik.Halle@Martha-Maria.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC21 Endokrine Chirurgie

Kommentar/Erläuterung

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik ist die stereomikroskopische Schilddrüsenchirurgie mit intraoperativem Neuromonitoring des Nervus laryngeus recurrens.

Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

VH01 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Kommentar/Erläuterung

VH02 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
Kommentar/Erläuterung	sanierende und hörverbessernde Operationen des Ohres
VH03 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
Kommentar/Erläuterung	hämorrheologische Infusionstherapie mit krankheitsspezifischen Modifikationen bei Hörsturz, vestibulärer Neurophatie (Schwindel), akutem Tinnitus und Morbus Menière sowie Anwendung von Innenohr-Hörprothesen (Cochlea Implantaten)
VH04 Mittelohrchirurgie	
Kommentar/Erläuterung	Umfasst das gesamte Spektrum der hörverbessernden und sanierenden Mikrochirurgie des Mittelohres (Gehörgang-OP's, Tympano-, Stapesplastiken und OP's der angrenzende Schädelbasis), operative Verfahren bei Morbus Menière, Einsatz von implantierbaren Hörgeräten und Cochlea Implantaten.
VH06 Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
Kommentar/Erläuterung	Operation abstehender und fehlgebildeter Ohren
VH09 Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
Kommentar/Erläuterung	Nasenoperationen (Septumplastiken, ästhetische und funktionelle Septorhinoplastiken, geschlossene und offene Technik)
VH10 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
Kommentar/Erläuterung	funktionelle mikro-/endoskopische Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen sowie der angrenzenden Schädelbasis einschließlich der Chirurgie der ableitenden Tränenwege
VH13 Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
Kommentar/Erläuterung	z. B. auch Septorhinoplastik
VH14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
Kommentar/Erläuterung	Rachenchirurgie einschl. Adenotomie („Polypenentfernung“), Tonsillektomie (Mandelentfernung) und Laser-Tonsillotomie (Kappung der Gaumenmandel) beim Kind
VH15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
Kommentar/Erläuterung	Speicheldrüsenchirurgie mit intraoperativem Nervenmonitoring
VH16 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
Kommentar/Erläuterung	Therapie gut- und bösartiger Tumore des Kehlkopfes
VH18 Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
Kommentar/Erläuterung	Einsatz der Laserchirurgie im Kopf- und Halsbereich für die funktionserhaltende Operationen bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen; z. B. auch Defektrekonstruktion mit frei transplantierten Lappen. Behandlungskonzepte werden in einer interdisziplinären Tumorkonferenz festgelegt.
VH20 Interdisziplinäre Tumornachsorge	
Kommentar/Erläuterung	
VH21 Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
Kommentar/Erläuterung	

VH25 Schnarchoperationen

Kommentar/Erläuterung

Chirurgie bei Schnarchen (Rhonchopathie) und Atemaussetzern (Schlafapnoe), Einsatz von Zungengrundschrümmern

VH00 Schilddrüsenchirurgie

Kommentar/Erläuterung

VH00 Speicheldrüsenchirurgie

Kommentar/Erläuterung

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen**BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter**

Kommentar/Erläuterung

In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-9.5 Fallzahlen von Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

Vollstationäre Fallzahl	2101
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
J34.2	215	J34.2 (Nasenseptumdeviation)
J35.0	139	J35.0 (Chronische Tonsillitis)
J35.2	114	J35.2 (Hyperplasie der Rachenmandel)
E04.2	92	E04.2 (Nichttoxische mehrknotige Struma)
M95.0	76	M95.0 (Erworbene Deformität der Nase)
J35.3	68	J35.3 (Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel)
J32.4	59	J32.4 (Chronische Pansinusitis)
H91.2	42	H91.2 (Idiopathischer Hörsturz)
D11.0	41	D11.0 (Gutartige Neubildung: Parotis)
G47.3	39	G47.3 (Schlafapnoe)
J36	37	J36 (Peritonsillarabszess)
H81.2	33	H81.2 (Neuropathia vestibularis)
J32.0	33	J32.0 (Chronische Sinusitis maxillaris)
R04.0	29	R04.0 (Epistaxis)
Z08.7	28	Z08.7 (Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung)
H90.6	27	H90.6 (Kombinierter beidseitiger Hörverlust durch Schallleitungs- und Schallempfindungsstörung)
H81.1	24	H81.1 (Benigner paroxysmaler Schwindel)
H66.9	23	H66.9 (Otitis media, nicht näher bezeichnet)
J03.9	23	J03.9 (Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet)
H71	23	H71 (Cholesteatom des Mittelohres)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-984	940	5-984 (Mikrochirurgische Technik)
1-242	748	1-242 (Audiometrie)
1-247	379	1-247 (Olfaktometrie und Gustometrie)
1-245	371	1-245 (Rhinomanometrie)
5-215.00	286	5-215.00 (Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie)
5-214.6	255	5-214.6 (Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion)
5-285.0	173	5-285.0 (Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff)
5-200.5	173	5-200.5 (Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage)
5-986.0x	152	5-986.0x (Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Sonstige)
5-281.0	150	5-281.0 (Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik)
5-983	141	5-983 (Reoperation)
5-189.0	139	5-189.0 (Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation)
5-069.4	126	5-069.4 (Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation)
5-300.2	100	5-300.2 (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch)
5-200.4	98	5-200.4 (Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage)
5-221.6	86	5-221.6 (Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal)
5-224.63	82	5-224.63 (Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation))
1-611.0	79	1-611.0 (Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt)
1-632.0	78	1-632.0 (Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs)
5-281.5	78	5-281.5 (Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art

AM08 - Notfallambulanz (24h)

Kommentar/Erläuterung

Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art

AM07 - Privatambulanz

Kommentar/Erläuterung

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Art

AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Kommentar/Erläuterung

Ermächtigungsambulanz

Art

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

Kommentar/Erläuterung

Prof. Dr. J. Lautermann

MVZ Martha-Maria gGmbH Salzmünde

Art

AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Kommentar/Erläuterung

MVZ Martha-Maria gGmbH in Salzmünde, An der Lehmwand 2, Kontaktaufnahme unter der Telefonnummer: (034609) 25090

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
5-984	72	Mikrochirurgische Technik
5-201	36	Entfernung einer Paukendrainage
5-202.2	36	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-903.14	34	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-200.5	24	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	17	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
1-611.0	14	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
5-215.00	14	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie
5-894.14	13	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-215.3	10	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	9,39
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	9,39
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,57
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	8,82
Fall je Anzahl	238,21
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	4,16
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,16
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	

Vollkräfte	0,22
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	3,94
Fall je Anzahl	533,25
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ18 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Stimm- und Sprechstörungen - CA Prof. Dr. J. Lautermann, 60 Monate

Zusatz-Weiterbildungen

ZF33 Plastische Operationen	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis Plastische und Ästhetische Operationen - Chefarzt Prof. Dr. J. Lautermann, 24 Monate

B-9.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	9,31
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	9,31
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	9,31
Fall je Anzahl	225,67
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	

Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2
Fall je Anzahl	1050,50
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	2,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,9
Fall je Anzahl	724,48
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	4,43
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,43
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	3,63
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,8
Fall je Anzahl	2626,25
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

*Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss***PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten**

Kommentar/Erläuterung

*Zusatzqualifikation***ZP05 Entlassungsmanagement**

Kommentar/Erläuterung

ZP06 Ernährungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP08 Kinästhetik

Kommentar/Erläuterung

ZP15 Stomamanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B10 - Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

B-10.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

Name	Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie
Gliederungsnummer	10
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
2200	Urologie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Prof. Dr. Florian Seseke

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591651
Fax	0345 5591952
E-Mail	Florian.Seseke@Martha-Maria.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC20 Nierenchirurgie

Kommentar/Erläuterung

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

VG07 Inkontinenzchirurgie

Kommentar/Erläuterung

VG16 Urogynäkologie

Kommentar/Erläuterung

Das Urologisch-Gynäkologische Zentrum bietet Ihnen ein interdisziplinäres Konzept, sowohl für ambulante Behandlungen, als auch für die stationäre Behandlung.

*Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie und Nephrologie***VU03 Diagnostik und Therapie von Urolithiasis**

Kommentar/Erläuterung

VU04 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Kommentar/Erläuterung

VU05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Kommentar/Erläuterung

VU06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

Kommentar/Erläuterung

VU07 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

Kommentar/Erläuterung

VU08 Kinderurologie

Kommentar/Erläuterung

VU09 Neuro-Urologie

Kommentar/Erläuterung

VU10 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

Kommentar/Erläuterung

VU11 Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Kommentar/Erläuterung

VU12 Minimalinvasive endoskopische Operationen

Kommentar/Erläuterung

VU13 Tumorchirurgie

Kommentar/Erläuterung

VU14 Spezialsprechstunde

Kommentar/Erläuterung

VU17 Prostatazentrum

Kommentar/Erläuterung

Link zur Homepage: <https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/prostatakarzinomzentrum.php>
weitere Leistungsangebote: medikamentöse Tumortherapie**VU18 Schmerztherapie**

Kommentar/Erläuterung

VU19 Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

Kommentar/Erläuterung

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

Kommentar/Erläuterung

In diesem Bereich gibt es ein bis zwei für diesen besonderen Bedarf ausgestattete Patientenzimmer.

B-10.5 Fallzahlen von Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

Vollstationäre Fallzahl	1533
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
C67.8	155	C67.8 (Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend)
N20.0	132	N20.0 (Nierenstein)
N40	91	N40 (Prostatahyperplasie)
N20.1	86	N20.1 (Ureterstein)
C61	82	C61 (Bösartige Neubildung der Prostata)
N39.0	72	N39.0 (Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet)
N13.1	48	N13.1 (Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert)
C64	43	C64 (Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken)
N39.3	43	N39.3 (Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz])
A41.5	40	A41.5 (Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger)
R31	37	R31 (Nicht näher bezeichnete Hämaturie)
N30.2	36	N30.2 (Sonstige chronische Zystitis)
N20.2	35	N20.2 (Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig)
N13.2	31	N13.2 (Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein)
N13.6	30	N13.6 (Pyonephrose)
N99.1	28	N99.1 (Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen)
N30.0	24	N30.0 (Akute Zystitis)
N30.1	22	N30.1 (Interstitielle Zystitis (chronisch))
N39.4	22	N39.4 (Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz)
R33	21	R33 (Harnverhaltung)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-132.3	442	8-132.3 (Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich)
3-13d.6	403	3-13d.6 (Urographie: Perkutan)
3-13d.5	394	3-13d.5 (Urographie: Retrograd)
8-137.00	341	8-137.00 (Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral)
8-137.2	285	8-137.2 (Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung)
5-550.1	150	5-550.1 (Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie)
5-550.21	136	5-550.21 (Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch)
5-98b	123	5-98b (Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops)
5-573.41	115	5-573.41 (Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure)
5-572.1	113	5-572.1 (Zystostomie: Perkutan)
3-13f	106	3-13f (Zystographie)

8-138.0	101	8-138.0 (Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation)
5-573.40	96	5-573.40 (Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt)
8-831.0	85	8-831.0 (Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen)
8-800.c0	84	8-800.c0 (Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE)
5-550.30	80	5-550.30 (Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal)
1-661	80	1-661 (Diagnostische Urethrozystoskopie)
8-138.1	77	8-138.1 (Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung)
5-601.1	69	5-601.1 (Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie)
5-562.8	62	5-562.8 (Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Ambulanz

Art	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Kommentar/Erläuterung	Uroonkologie, Harninkontinenz, Kinderurologie, Neurourologie, alle Formen der Harnröhrenchirurgie http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/ambulanz-und-sprechstunden.php

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	nach Vereinbarung

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztlich urologische Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

MVZ Martha-Maria gGmbH

Art	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Kommentar/Erläuterung	Nebenbetriebsstätte in der Albert-Einstein-Str. 3, Kontaktaufnahme unter der Telefonnummer: 0345 8059314

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
3-13d.6	47	Urographie: Perkutan
5-640.2	43	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.3	36	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-138.0	34	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
3-13d.5	21	Urographie: Retrograd
5-550.1	20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-611	15	Operation einer Hydrocele testis
8-137.12	15	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-636.2	10	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-640.5	5	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	8,28
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	8,28
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,42
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	7,86
Fall je Anzahl	195,04
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	5,4
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	5,4
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,3
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	5,1
Fall je Anzahl	300,59
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ60 Urologie	
Kommentar/Erläuterung	CA Prof. Dr. F. Seseke Weiterbildungsbefugnis Urologie, 60 Monate

Zusatz-Weiterbildungen

ZF04 Andrologie	
Kommentar/Erläuterung	OA Dr. T. Seiler
ZF25 Medikamentöse Tumortherapie	
Kommentar/Erläuterung	Weiterbildungsbefugnis CA Prof. Dr. F. Seseke und OA S. Hartmann, 12 Monate

B-10.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	8,95
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	8,95
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	8,95
Fall je Anzahl	171,28
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	1703,33
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	2,78
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	2,78
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1,88
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	1703,33
Kommentar/Erläuterung	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
Kommentar/Erläuterung
PQ07 Pflege in der Onkologie
Kommentar/Erläuterung

Zusatzqualifikation

ZP05 Entlassungsmanagement
Kommentar/Erläuterung
ZP06 Ernährungsmanagement
Kommentar/Erläuterung
ZP08 Kinästhetik
Kommentar/Erläuterung
ZP09 Kontinenzmanagement
Kommentar/Erläuterung
ZP15 Stomamanagement
Kommentar/Erläuterung
ZP16 Wundmanagement
Kommentar/Erläuterung

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B11 - Klinik für Neurologie

B-11.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Neurologie

Name	Klinik für Neurologie
Gliederungsnummer	11
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
2800	Neurologie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Frank Hoffmann

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591891
Fax	0345 5591893
E-Mail	Neurologie.Halle@Martha-Maria.de

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Neurologie' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Neurologie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie

VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Kommentar/Erläuterung Die Klinik umfasst auch eine Schlaganfall-Spezialstation (zertifizierte überregionale comprehensive stroke unit).

VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Kommentar/Erläuterung Die Klinik umfasst auch eine Schlaganfall-Spezialstation (zertifizierte überregionale comprehensive stroke unit).

VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Kommentar/Erläuterung Die Klinik ist von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft als MS-Kompetenzzentrum zertifiziert.

VN04 Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

Kommentar/Erläuterung

Neben der Multiplen Sklerose sind auch weitere neuroimmunologische Erkrankungen Schwerpunkte der Klinik wie: Neuromyelitis optica (NEMOS-Zentrum), Neurosarkoidose, Autoimmunencephaliden (GENERATE-Zentrum), Myasthenien, Immunneuropathien u.a. Auch „Blutwäsche“ (Immunadsorption) wird angeboten.

VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Kommentar/Erläuterung

VN06 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Kommentar/Erläuterung

VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Kommentar/Erläuterung

VN08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Kommentar/Erläuterung

VN10 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen

Kommentar/Erläuterung

VN11 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

Kommentar/Erläuterung

VN12 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Kommentar/Erläuterung

VN13 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

Kommentar/Erläuterung

VN14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Kommentar/Erläuterung

VN15 Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

Kommentar/Erläuterung

VN16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

Kommentar/Erläuterung

VN17 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Kommentar/Erläuterung

VN18 Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Kommentar/Erläuterung

VN19 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Kommentar/Erläuterung

VN20 Spezialsprechstunde

Kommentar/Erläuterung

Multiple Sklerose (MS)-Spezialsprechstunde,
Botulinumtoxinsprechstunde, Neuroimmunologische Ambulanz,
Bewegungsstörungenambulanz

VN23 Schmerztherapie

Kommentar/Erläuterung

VN24 Stroke Unit

Kommentar/Erläuterung

Seit November 2008 verfügt die Klinik für Neurologie über eine Spezialstation für akute Schlaganfall-Patienten ("Stroke Unit"). Im März 2015 wurde die Stroke Unit mit 17 Betten, als erste in Sachsen-Anhalt, als überregionale comprehensive Stroke Unit zertifiziert.

VN00 zertifiziertes MS-Zentrum

Kommentar/Erläuterung

Als erste Akutklinik in Sachsen-Anhalt von der Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft zertifiziert (DMSG), seit 2015 als MS-Schwerpunktzentrum.

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Neurologie

Keine Angaben

B-11.5 Fallzahlen von Klinik für Neurologie

Vollstationäre Fallzahl	2983
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
G35.3	477	G35.3 (Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf)
G35.1	234	G35.1 (Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf)
I63.4	135	I63.4 (Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien)
G82.4	130	G82.4 (Spastische Tetraparese und Tetraplegie)
G35.2	128	G35.2 (Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf)
G20.1	98	G20.1 (Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung)
G40.2	81	G40.2 (Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen)
I63.0	71	I63.0 (Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien)
G45.0	63	G45.0 (Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik)
I63.3	60	I63.3 (Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien)
G45.1	57	G45.1 (Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig))
G20.0	52	G20.0 (Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung)
G04.9	38	G04.9 (Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet)
G44.2	37	G44.2 (Spannungskopfschmerz)
E11.4	36	E11.4 (Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen)
G25.8	36	G25.8 (Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen)
G62.8	32	G62.8 (Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien)
R20.2	30	R20.2 (Parästhesie der Haut)
I63.1	30	I63.1 (Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien)
G82.5	27	G82.5 (Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
8-547.30	3962	8-547.30 (Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös)
1-204.2	1036	1-204.2 (Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme)
1-206	823	1-206 (Neurographie)
8-151.4	639	8-151.4 (Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion)

1-207.0	579	1-207.0 (Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden))
1-208.2	444	1-208.2 (Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP))
8-981.1	423	8-981.1 (Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden)
9-984.0	385	9-984.0 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit))
9-320	339	9-320 (Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens)
9-984.1	323	9-984.1 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit))
1-208.6	315	1-208.6 (Registrierung evozierter Potentiale: Visuell (VEP))
8-561.1	264	8-561.1 (Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie)
1-208.4	214	1-208.4 (Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch)
1-901.0	214	1-901.0 ((Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach)
1-760	154	1-760 (Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung)
1-247	148	1-247 (Olfaktometrie und Gustometrie)
8-542.11	116	8-542.11 (Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament)
8-981.0	112	8-981.0 (Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden)
1-205	100	1-205 (Elektromyographie (EMG))
9-984.2	75	9-984.2 (Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit))

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz des Chefarztes

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	Spezifizierungen: Multiple Sklerose-Spezialsprechstunde, Botulinumtoxinsprechstunde, Neuroimmunologische Ambulanz, Bewegungsstörungenambulanz; Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/ambulanzen-und-sprechstunden.php

Emächtigungsambulanz des Chefarztes für neurologische Problempatienten

Art	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Kommentar/Erläuterung	Spezifizierungen: Multiple Sklerose- Spezialsprechstunde, Botulinumtoxinsprechstunde, Neuroimmunologische Ambulanz, Bewegungsstörungenambulanz; Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/ambulanzen-und-sprechstunden.php

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine ambulanten Operationen erbracht.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	20,85
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	20,85
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	20,65
Fall je Anzahl	144,46
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	8,5
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	8,5
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,08
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	8,42
Fall je Anzahl	354,28
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ42 Neurologie	
Kommentar/Erläuterung	CA Dr. F. Hoffmann verfügt für den Bereich der Neurologie über die volle Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (48 Monate)

B-11.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	22,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	22,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	4,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,1
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	4,1
Fall je Anzahl	727,56
Kommentar/Erläuterung	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0

Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	3314,44
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	5,6
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	5,6
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	5,6
Fall je Anzahl	532,68
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	4,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	4,8
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1,8
Fall je Anzahl	1657,22
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Kommentar/Erläuterung	

*Zusatzqualifikation***ZP01 Basale Stimulation**

Kommentar/Erläuterung

ZP02 Bobath

Kommentar/Erläuterung

ZP05 Entlassungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP06 Ernährungsmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP08 Kinästhetik

Kommentar/Erläuterung

ZP09 Kontinenzmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP16 Wundmanagement

Kommentar/Erläuterung

ZP29 Stroke Unit Care

Kommentar/Erläuterung

ZP31 Pflegeexperte Neurologie

Kommentar/Erläuterung

Parkinson Nurse, MS-Nurse

B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B12 - Institut für Radiologie

B-12.1 Allgemeine Kontaktdaten von Institut für Radiologie

Name	Institut für Radiologie
Gliederungsnummer	12
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	nicht bettenführende Abteilung
Fachabteilungsschlüssel	
3751	Radiologie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. André Jassoy

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591610
Fax	0345 5591611
E-Mail	Radiologie.Halle@Martha-Maria.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Institut für Radiologie ' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote von Institut für Radiologie

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen

Kommentar/Erläuterung Diagnostische Radiologie

VR02 Native Sonographie

Kommentar/Erläuterung

VR04 Duplexsonographie

Kommentar/Erläuterung

VR05 Sonographie mit Kontrastmittel

Kommentar/Erläuterung

VR07 Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Kommentar/Erläuterung

VR08 Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung

Kommentar/Erläuterung

VR09 Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Kommentar/Erläuterung

z.B. Myelographie, Ösophagographie, Gastrographie,
Kolonkontrastuntersuchungen, Urographie, Arthrographie**VR10 Computertomographie (CT), nativ**

Kommentar/Erläuterung

VR11 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Kommentar/Erläuterung

VR12 Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Kommentar/Erläuterung

CT-Angiographie

VR15 Arteriographie

Kommentar/Erläuterung

VR16 Phlebographie

Kommentar/Erläuterung

VR22 Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Kommentar/Erläuterung

VR23 Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Kommentar/Erläuterung

VR24 Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Kommentar/Erläuterung

Kardio-MRT; Spektroskopie; MR-Angiographie; mp- Prostata-MRT

VR25 Knochendichtemessung (alle Verfahren)

Kommentar/Erläuterung

CT

VR26 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Kommentar/Erläuterung

VR27 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

Kommentar/Erläuterung

VR28 Intraoperative Anwendung der Verfahren

Kommentar/Erläuterung

Sonographie, Röntgen

VR29 Quantitative Bestimmung von Parametern

Kommentar/Erläuterung

VR40 Spezialsprechstunde

Kommentar/Erläuterung

VR41 Interventionelle Radiologie

Kommentar/Erläuterung

CT-gestützt Biopsie oder Markierungen und Drainagen

VR47 Tumorembolisation	
Kommentar/Erläuterung	TACE
VR00 Gefäßinterventionen	
Kommentar/Erläuterung	PTA, Stent, Lyse, Thrombektomie

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Institut für Radiologie

Keine Angaben

B-12.5 Fallzahlen von Institut für Radiologie

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine vollstationären Hauptdiagnosen.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
3-200	2604	3-200 (Native Computertomographie des Schädels)
3-222	1503	3-222 (Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel)
3-225	1294	3-225 (Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel)
3-820	854	3-820 (Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel)
3-80x	668	3-80x (Andere native Magnetresonanztomographie)
3-202	643	3-202 (Native Computertomographie des Thorax)
3-207	591	3-207 (Native Computertomographie des Abdomens)
3-800	513	3-800 (Native Magnetresonanztomographie des Schädels)
3-030	497	3-030 (Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel)
3-22x	459	3-22x (Andere Computertomographie mit Kontrastmittel)
3-802	433	3-802 (Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark)
3-13x	337	3-13x (Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren)
3-823	331	3-823 (Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel)
3-13b	219	3-13b (Magen-Darm-Passage (fraktioniert))
3-221	201	3-221 (Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel)
3-300.0	178	3-300.0 (Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina)
3-220	168	3-220 (Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel)
3-13d.5	155	3-13d.5 (Urographie: Retrograd)
3-035	148	3-035 (Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung)
3-605	131	3-605 (Arteriographie der Gefäße des Beckens)

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Notaufnahme

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die Rettungsstelle des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art AM07 - Privatambulanz
 Kommentar/Erläuterung

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Art AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Kommentar/Erläuterung

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
3-200	525	Native Computertomographie des Schädels
3-207	72	Native Computertomographie des Abdomens
3-205	26	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-203	21	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-22x	21	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-222	18	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	17	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	9,09
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	9,09
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	1,21
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	7,88
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	5,29
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	5,29
Kommentar/Erläuterung	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,63
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	4,66
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	
Personen	0
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Facharztbezeichnungen

AQ54 Radiologie	
Kommentar/Erläuterung	CA Dr. A. Jassoy Weiterbildungsbefugnis: Diagnostische Radiologie, 60 Monate im Verbund mit MLU Halle-Wittenberg

B-12.11.2 Pflegepersonal

Keine, siehe MTRA

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	0

B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

B13 - Institut für Pathologie

B-13.1 Allgemeine Kontaktdaten von Institut für Pathologie

Name	Institut für Pathologie
Gliederungsnummer	13
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	nicht bettenführende Abteilung
Fachabteilungsschlüssel	
3700	Institut für Pathologie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Jörg Buchmann

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591425
Fax	0345 5591423
E-Mail	Pathologisches-Institut.Halle@Martha-Maria.de

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Institut für Pathologie ' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote von Institut für Pathologie

Medizinische Leistungsangebote in sonstigen medizinischen Bereichen

VX00 Versorgungsschwerpunkte des Institutes für Pathologie

Kommentar/Erläuterung	Untersuchung von entnommenem Zell- und Gewebematerial zur Klärung von Diagnosen; moderne Methoden einschließlich der Immunhistochemie; sofortige Befundung von Gewebematerial (Schnellschnittverfahren); endgültige Klärung von Todesursachen; Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen
-----------------------	---

VX00 Mammographie-Screening

Kommentar/Erläuterung	Das Institut für Pathologie ist beteiligt am Mammographie-Screening-Programm Sachsen-Anhalt Süd.
-----------------------	--

VX00 Kooperationspartner

Kommentar/Erläuterung	Darmkrebszentrum - St. Elisabeth-St. Barbara-Krankenhaus
-----------------------	--

VX00 Kooperationspartner

Kommentar/Erläuterung	Darmkrebszentrum - Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau
-----------------------	---

VX00 Kooperationspartner

Kommentar/Erläuterung	Brustkrebszentrum - Martin-Luther-Universität Halle
-----------------------	---

VX00 Kooperationspartner

Kommentar/Erläuterung

Lungenkrebszentrum - Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dörlau

VX00 Kooperationspartner Brustzentrum

Kommentar/Erläuterung

Das Institut für Pathologie ist Kooperationspartner des Brustzentrums am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Halle.

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Institut für Pathologie

Keine Angaben

B-13.5 Fallzahlen von Institut für Pathologie

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nein

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine vollstationären Hauptdiagnosen.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Medizinisches Versorgungszentrum**

Art	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Kommentar/Erläuterung	

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine ambulanten Operationen erbracht.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	

Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis

Vollkräfte	0
------------	---

Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,11
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,89
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	3
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,11
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	2,89
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	
Personen	0
Fall je Anzahl	
Kommentar/Erläuterung	

Facharztbezeichnungen

AQ46 Pathologie	
Kommentar/Erläuterung	Arzt für Pathologie, Facharzt für Pathologische Anatomie

Zusatz-Weiterbildungen

ZF10 Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	
Kommentar/Erläuterung	PD Dr. J. Buchmann verfügt über die entsprechende Weiterbildungsermächtigung

B-13.11.2 Pflegepersonal

keine

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal

Stunden

0

B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine

B14 - Klinik für Innere Medizin III

B-14.1 Allgemeine Kontaktdaten von Klinik für Innere Medizin III

Name	Klinik für Innere Medizin III
Gliederungsnummer	14
Art der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	
0107	Innere Medizin 3
0151	Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0700	Gastroenterologie
0706	Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
Adressen öffentlicher Zugänge	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Webseite	

Chefärzte/Chefärztinnen

Dr. Patrick Krummenerl

Funktion	Chefarzt
Telefon	0345 5591375
Fax	0345 5591376
E-Mail	Innere-Medizin3.Halle@Martha-Maria.de

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der 'Klinik für Innere Medizin III' an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V.

Kommentar/Erläuterung

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote von Klinik für Innere Medizin III

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

VI08 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Kommentar/Erläuterung

VI10 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Kommentar/Erläuterung

Diabetes mellitus Typ 1 und 2: stationäre Versorgung der Stoffwechsellage, Diagnostik, Therapie und Behandlung von Komplikationen des Diabetes mellitus, Einstellung auf intensivierete Insulintherapie bzw. Insulinpumpe.

VI11 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Kommentar/Erläuterung

VI12 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Kommentar/Erläuterung

Link zur Homepage: <https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/clinik-fuer-innere-medizin-iii.php>

VI13 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI14 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI18 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI19 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI20 Intensivmedizin	
Kommentar/Erläuterung	
VI27 Spezialsprechstunde	
Kommentar/Erläuterung	Gastrologisches MVZ; Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI29 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
Kommentar/Erläuterung	
VI30 Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI35 Endoskopie	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php
VI40 Schmerztherapie	
Kommentar/Erläuterung	
VI42 Transfusionsmedizin	
Kommentar/Erläuterung	
VI43 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
Kommentar/Erläuterung	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-innere-medizin-iii.php

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit von Klinik für Innere Medizin III

BF21 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
Kommentar/Erläuterung

B-14.5 Fallzahlen von Klinik für Innere Medizin III

Vollstationäre Fallzahl	1853
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Code	Fallzahl	Beschreibung
K80.5	95	K80.5 (Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis)
K74.6	59	K74.6 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber)
K70.3	46	K70.3 (Alkoholische Leberzirrhose)
A09.9	44	A09.9 (Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs)
K63.5	34	K63.5 (Polyp des Kolons)
K80.3	34	K80.3 (Gallengangsstein mit Cholangitis)
K22.2	32	K22.2 (Ösophagusverschluss)
C20	31	C20 (Bösartige Neubildung des Rektums)
K57.3	29	K57.3 (Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess)
E11.9	28	E11.9 (Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen)
E11.6	28	E11.6 (Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen)
K83.1	28	K83.1 (Verschluss des Gallenganges)
K22.0	25	K22.0 (Achalasie der Kardie)
K21.0	23	K21.0 (Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis)
D37.7	22	D37.7 (Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane)
K29.6	21	K29.6 (Sonstige Gastritis)
K31.8	21	K31.8 (Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums)
K85.2	21	K85.2 (Alkoholinduzierte akute Pankreatitis)
K29.5	20	K29.5 (Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet)
K56.6	19	K56.6 (Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion)

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Code	Fallzahl	Beschreibung
1-632.0	1931	1-632.0 (Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs)
1-440.a	788	1-440.a (Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt)
1-650.2	522	1-650.2 (Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie)
1-444.7	304	1-444.7 (Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien)
5-469.e3	256	5-469.e3 (Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch)
1-640	253	1-640 (Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege)
1-650.1	209	1-650.1 (Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum)
3-051	200	3-051 (Endosonographie des Ösophagus)
8-148.0	184	8-148.0 (Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum)
5-452.21	158	5-452.21 (Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge)
5-469.d3	158	5-469.d3 (Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch)
5-513.1	145	5-513.1 (Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie))
1-440.9	131	1-440.9 (Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt)
5-513.f0	120	5-513.f0 (Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese)
3-055	113	3-055 (Endosonographie der Gallenwege)
3-056	110	3-056 (Endosonographie des Pankreas)
5-513.20	110	5-513.20 (Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen)
5-431.20	106	5-431.20 (Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode)
1-651	100	1-651 (Diagnostische Sigmoidoskopie)

1-442.0	94	1-442.0 (Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber)
---------	----	--

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologische Spezialambulanz

Art	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Kommentar/Erläuterung	Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Problemfälle (ASV-GIT); Patienten, die gesetzlich versichert sind, benötigen einen Überweisungsschein, Privatpatienten (auch ohne Überweisung) Termine unter Tel. 0345-5591451.

Notfallambulanz (24h)

Art	AM08 - Notfallambulanz (24h)
Kommentar/Erläuterung	Für dringende und akute Fälle steht Ihnen selbstverständlich über die interdisziplinäre Notaufnahme des Krankenhauses eine fachärztliche Versorgung rund um die Uhr zur Verfügung.

Privatambulanz

Art	AM07 - Privatambulanz
Kommentar/Erläuterung	Gastrologie

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Code	Fallzahl	Beschreibung
1-632.0	17	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	7	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-030	Datenschutz	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
1-444.7	Datenschutz	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-651	Datenschutz	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-452.21	Datenschutz	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	Datenschutz	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-100.8	Datenschutz	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
3-054	Datenschutz	Endosonographie des Duodenums

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine Zulassungen zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft vorhanden.

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	13,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	13,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	

Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,15
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	13,4
Fall je Anzahl	138,28
Kommentar/Erläuterung	

Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	
Vollkräfte	6,63
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	6,63
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0,09
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	6,54
Fall je Anzahl	283,33
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Facharztbezeichnungen

AQ23 Innere Medizin	
Kommentar/Erläuterung	CA Dr. P. Krummenerl - Weiterbildungsermächtigung, 24 Monate

AQ26 Innere Medizin und Gastroenterologie	
Kommentar/Erläuterung	CA Dr. P. Krummenerl

B-14.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	19,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	19,55
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0

Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	7,3
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	12,25
Fall je Anzahl	151,27
Kommentar/Erläuterung	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	2058,89
Kommentar/Erläuterung	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr)	
Vollkräfte	1,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	1,65
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	1,65
Fall je Anzahl	1123,03
Kommentar/Erläuterung	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs)	
Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	

Vollkräfte	0,9
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,9
Fall je Anzahl	2058,89
Kommentar/Erläuterung	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	
Vollkräfte	6,07
Kommentar/Erläuterung	
Personal in direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	6,07
Kommentar/Erläuterung	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	
Vollkräfte	0
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der ambulanten Versorgung	
Vollkräfte	5,2
Kommentar/Erläuterung	
Personal in der stationären Versorgung	
Vollkräfte	0,87
Fall je Anzahl	2129,89
Kommentar/Erläuterung	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	
Stunden	40

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie	
Kommentar/Erläuterung	

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Kommentar/Erläuterung	

PQ07 Pflege in der Onkologie	
Kommentar/Erläuterung	

Zusatzqualifikation

ZP03 Diabetes Kommentar/Erläuterung	z. B. Diabetesberatung
ZP04 Endoskopie/Funktionsdiagnostik Kommentar/Erläuterung	
ZP05 Entlassungsmanagement Kommentar/Erläuterung	z. B. Überleitungspflege
ZP06 Ernährungsmanagement Kommentar/Erläuterung	
ZP07 Geriatrie Kommentar/Erläuterung	z. B. Zercur
ZP08 Kinästhetik Kommentar/Erläuterung	
ZP13 Qualitätsmanagement Kommentar/Erläuterung	
ZP16 Wundmanagement Kommentar/Erläuterung	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
ZP20 Palliative Care Kommentar/Erläuterung	

B-14.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

keine

C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche

C-1.1.[1]	
Leistungsbereich (Kürzel)	09/1
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation
Fallzahl	137
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein
C-1.1.[2]	
Leistungsbereich (Kürzel)	09/2
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Fallzahl	58
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein
C-1.1.[3]	
Leistungsbereich (Kürzel)	09/3
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Fallzahl	31
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein
C-1.1.[4]	
Leistungsbereich (Kürzel)	09/4
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Fallzahl	24
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein
C-1.1.[5]	
Leistungsbereich (Kürzel)	09/5
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Fallzahl	aus Datenschutzgründen nicht angezeigt
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein
C-1.1.[6]	
Leistungsbereich (Kürzel)	09/6
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Fallzahl	7
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[7]

Leistungsbereich (Kürzel)	10/2
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Karotis-Revaskularisation
Fallzahl	34
Dokumentationsrate (%)	102,9 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[8]

Leistungsbereich (Kürzel)	15/1
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Fallzahl	92
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[9]

Leistungsbereich (Kürzel)	16/1
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Geburtshilfe
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[10]

Leistungsbereich (Kürzel)	17/1
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Fallzahl	39
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[11]

Leistungsbereich (Kürzel)	18/1
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Mammachirurgie
Fallzahl	31
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[12]

Leistungsbereich (Kürzel)	DEK
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Fallzahl	479
Dokumentationsrate (%)	99 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[13]

Leistungsbereich (Kürzel)	HCH
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[14]

Leistungsbereich (Kürzel)	HCH_AORT_KATH_ENDO
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[15]

Leistungsbereich (Kürzel)	HCH_AORT_KATH_TRAPI
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[16]

Leistungsbereich (Kürzel)	HEP
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Hüftendoprothesenversorgung
Fallzahl	392
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[17]

Leistungsbereich (Kürzel)	HEP_IMP
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur
Fallzahl	348
Dokumentationsrate (%)	100,9 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[18]

Leistungsbereich (Kürzel)	HEP_WE
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Fallzahl	48
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[19]

Leistungsbereich (Kürzel)	HTXM
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[20]

Leistungsbereich (Kürzel)	HTXM_MKU
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[21]

Leistungsbereich (Kürzel)	HTXM_TX
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Herztransplantation
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[22]

Leistungsbereich (Kürzel)	KEP
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Knieendoprothesenversorgung
Fallzahl	309
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[23]

Leistungsbereich (Kürzel)	KEP_IMP
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen
Fallzahl	273
Dokumentationsrate (%)	100,4 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[24]

Leistungsbereich (Kürzel)	KEP_WE
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Fallzahl	38
Dokumentationsrate (%)	100 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[25]

Leistungsbereich (Kürzel)	LLS
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Leberlebendspende
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[26]

Leistungsbereich (Kürzel)	LTX
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Lebertransplantation
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[27]

Leistungsbereich (Kürzel)	LUTX
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Lungen- und Herz-Lungen transplantation
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[28]	
Leistungsbereich (Kürzel)	NEO
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Neonatologie
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[29]	
Leistungsbereich (Kürzel)	NLS
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Nierenlebenspende
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[30]	
Leistungsbereich (Kürzel)	PNEU
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Ambulant erworbene Pneumonie
Fallzahl	308
Dokumentationsrate (%)	101,3 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.1.[31]	
Leistungsbereich (Kürzel)	PNTX
Leistungsbereich (Bezeichnung)	Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation
Fallzahl	0
Dokumentationsrate (%)	0 %
Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mehrfachverwendung der Dokumentationsrate	nein

C-1.2 Qualitätsindikatoren

C-1.2.[1] die einzige Auswertungseinheit

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	10211
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	11,03
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	12,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	11,51
Referenzbereich	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n3-HSM-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	1089
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	11,03
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,58
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,89
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n2-HSM-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	1096
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	6,21
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,08
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,19
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,12
Referenzbereich	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	1103
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	2,73
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,74
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,87
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,80

Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	11704
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	5,85
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,97
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,14
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,57
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	<= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	11724
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle bei denen -Gehen nur mit Hilfe möglich ist und / oder eine komplette Aphasie vorliegt, -die Patientin/der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder -der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	11,99
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,99
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,22
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,28
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,10
Referenzbereich	<= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	12874
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	17,59
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	1,22

Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,45
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	1,33
Referenzbereich	<= 5,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	2005
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	95,44
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	98,91
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	98,28
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	98,37
Ergebnis	97,76
Grundgesamtheit	312
Beobachtete Ergebnisse	305
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	98,33
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	2009
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	93,67
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	98,20
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	95,65
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	95,82
Ergebnis	96,60
Grundgesamtheit	265
Beobachtete Ergebnisse	256
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	95,74
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	2012
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	93,98
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	97,14
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	97,45
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ergebnisse	60
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	97,30
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	2013
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	89,83
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	97,27
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	93,50
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	93,76
Ergebnis	94,67
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ergebnisse	142
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	93,63
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	2028
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	91,32
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	97,07
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	95,79
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	95,97
Ergebnis	94,92
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ergebnisse	224
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Bundesdurchschnitt	95,88
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n2-HSM-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	210
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Dauer der Operation bis 45 Minuten
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	79,21
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	95,17
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	94,28
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	94,93
Ergebnis	89,66
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ergebnisse	52
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	94,62
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)

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

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	2163
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,06
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,24
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,12
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	50004
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	79,76
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	99,26
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	94,15
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	94,68

Ergebnis	95,83
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ergebnisse	23
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	94,42
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	50005
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	79,76
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	99,26
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	95,44
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	95,91
Ergebnis	95,83
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ergebnisse	23
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	95,68
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	50017
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	13,80
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,55
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,73
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,63
Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n5-DEFI-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	50025
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	93,15
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	94,06
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	93,62
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)

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

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	09n5-DEFI-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	50030
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatoregebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,12
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,28
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,18
Referenzbereich	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	09n5-DEFI-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	50031
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatoregebnis nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,14
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,31
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,21
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n6-DEFI-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	50041
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	35,43
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,78
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,18
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	50719
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Fachlicher Hinweis IQTIG	nein Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	9,53
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	11,21
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	10,34
Referenzbereich	<= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	50722
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Fachlicher Hinweis IQTIG	nein Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	86,31
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	93,02
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	96,25
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	96,39
Ergebnis	90,16
Grundgesamtheit	305
Beobachtete Ergebnisse	275
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	PNEU
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (ID)	50778
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	1,12
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,99
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,01
Ergebnis	0,82
Grundgesamtheit	312
Beobachtete Ergebnisse	34
Erwartete Ergebnisse	41,49
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,00
Referenzbereich	<= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	51186
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,91
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,22
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	<= 5,80 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	51191
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,74
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	4,72
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	1,01
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,13
Ergebnis	1,89
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ergebnisse	4
Erwartete Ergebnisse	2,11
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,07
Referenzbereich	<= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n6-DEFI-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	51196
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	25,94
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,85
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,15
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,10
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich	<= 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	51370
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	6,14
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	6,53
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	6,33
Referenzbereich	<= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n2-HSM-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	51398
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,14
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,27
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,19
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n3-HSM-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	51404
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	1,14
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,52
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,31
Referenzbereich	<= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	51418
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00

Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,33
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,43
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,38
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	51437
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	51,01
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	97,03
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	98,11
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ergebnisse	4
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	97,63
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	51443
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	98,95
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	99,67
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	99,41
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	51846
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	86,20
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	96,21
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	96,48
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ergebnisse	24
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	96,34
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	51847
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	67,56
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	95,21
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	95,66
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ergebnisse	8
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	95,44
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	51865
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle bei denen -Gehen nur mit Hilfe möglich ist und / oder eine komplette Aphasie vorliegt, -die Patientin/der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder -der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	28,42
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,77
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,04
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,09
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich	<= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	51873
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	10,98
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,79
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,24
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,90
Referenzbereich	<= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	51906
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüsselochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,88
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich	<= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	51907
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00

Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	14,54
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	15,64
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	15,08
Referenzbereich	<= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n6-DEFI-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52001
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	3,26
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	3,62
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	3,43
Referenzbereich	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n6-DEFI-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52002

Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	12,46
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,51
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,66
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,58
Referenzbereich	<= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	DEK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Qualitätsindikator (ID)	52009
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,94
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,96
Ergebnis	1,22
Grundgesamtheit	20339
Beobachtete Ergebnisse	122
Erwartete Ergebnisse	99,86
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	<= 1,95 (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	DEK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Qualitätsindikator (ID)	52010
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	U33
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,01

Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	52128
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Dauer der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	80,89
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	92,05
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	86,71
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	87,18
Ergebnis	87,50
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ergebnisse	119
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	86,95
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52129
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Dauer der Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	50,83
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	85,09
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	88,11
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	88,86
Ergebnis	70,83
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ergebnisse	17
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	88,49
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	52240
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	4,18
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	9,87
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	6,46
Referenzbereich	Sentinel-Event

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

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	52268
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Dies wird in dem Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden“ berücksichtigt.
Einstufung der Ergebnisse	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	13,36
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	13,89
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	13,62
Referenzbereich	Nicht definiert
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	52273
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,98
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich	Nicht definiert
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust
Qualitätsindikator (ID)	52279
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	72,25
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	90,32
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	91,08
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ergebnisse	10

Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	90,71
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	52283
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	U33
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	6,26
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	26,18
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	3,02
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	3,23
Ergebnis	13,33
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ergebnisse	6
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	3,12
Referenzbereich	<= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	52305
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	91,04
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	95,30
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	95,42
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	95,57
Ergebnis	93,49
Grundgesamtheit	522
Beobachtete Ergebnisse	488
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	95,50
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n2-HSM-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	52307
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalaussschlags der Sonden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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 einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie 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 Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Einstufung der Ergebnisse	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	90,25
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	96,42
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	96,91
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	97,15
Ergebnis	94,04
Grundgesamtheit	235
Beobachtete Ergebnisse	221
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	97,03
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	52311
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	1,24
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,40
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	1,32
Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n3-HSM-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	52315

Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	13,80
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,78
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,22
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52316
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	85,51

Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	97,16
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	95,51
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	95,77
Ergebnis	93,42
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ergebnisse	71
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	95,64
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n5-DEFI-AGGW
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Qualitätsindikator (ID)	52321
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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 einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ . 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.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	87,68
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	99,58
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	98,13
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	98,34
Ergebnis	97,62
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ergebnisse	41
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	98,24
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n6-DEFI-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52324
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	48,99
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,45
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,82
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,61
Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n4-DEFI-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52325
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	S90
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,62
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,82
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	0,71
Referenzbereich	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Abweichung durch einen Einzelfall bedingt (Anwendung von §10 Abs.3 QSKH-RL).
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n6-DEFI-REV
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Qualitätsindikator (ID)	52328
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	12,46
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	3,25
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	3,61
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	3,43
Referenzbereich	<= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	18n1-MAMMA
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operation an der Brust

Qualitätsindikator (ID)	52330
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	60,97
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	98,34
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	98,68
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ergebnisse	6
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	98,52
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	52535
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	20,33
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	28,77
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	24,30
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54001
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	87,01
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	93,47
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	96,45
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	96,63
Ergebnis	90,73
Grundgesamtheit	313
Beobachtete Ergebnisse	284
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	96,54
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54002
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	86,02
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	98,85
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	92,71
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	93,32
Ergebnis	95,83
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ergebnisse	46
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	93,02
Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54003
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	9,75
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	35,03
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	17,15
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	17,78
Ergebnis	19,44
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ergebnisse	7
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	17,46
Referenzbereich	<= 15,00 % (Toleranzbereich)

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

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54004
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	93,89
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	98,15
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	92,75
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	92,99
Ergebnis	96,62
Grundgesamtheit	296
Beobachtete Ergebnisse	286
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Bundesdurchschnitt	92,87
Referenzbereich	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54005
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	98,59

Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	99,96
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	99,77
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	99,81
Ergebnis	99,75
Grundgesamtheit	399
Beobachtete Ergebnisse	398
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	99,79
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54010
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	95,46
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	98,91
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	97,91
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	98,04
Ergebnis	97,76
Grundgesamtheit	313
Beobachtete Ergebnisse	306
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Bundesdurchschnitt	97,98
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54012
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,16
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	1,05
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,89
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,93
Ergebnis	0,42
Grundgesamtheit	353
Beobachtete Ergebnisse	4
Erwartete Ergebnisse	9,63
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich	<= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54013
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“ festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00

Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,18
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,22
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	355
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,20
Referenzbereich	Sentinel-Event
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54015
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	11,39
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	37,20
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	11,27
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	11,79
Ergebnis	21,62
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ergebnisse	8
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	11,53
Referenzbereich	<= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54016
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,88
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	4,12
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	1,71
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,83
Ergebnis	1,92
Grundgesamtheit	313
Beobachtete Ergebnisse	6
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	1,77
Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54Q17
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	5,87
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	6,46
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	6,16

Referenzbereich	<= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54018
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	4,26
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	4,59
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	4,42
Referenzbereich	<= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54019
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,50
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	3,23
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	2,30
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	2,44
Ergebnis	1,27
Grundgesamtheit	314
Beobachtete Ergebnisse	4
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	2,37
Referenzbereich	<= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	KEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54020
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	97,35
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	99,80
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	97,34
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	97,51
Ergebnis	99,26
Grundgesamtheit	271
Beobachtete Ergebnisse	269

Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	97,43
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	KEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54021
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	93,91
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	94,57
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	94,25
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	KEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54022
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	79,20
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	97,28
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	90,60
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	91,43
Ergebnis	92,11
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ergebnisse	35
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	91,02
Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	KEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54023
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	98,78
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	99,73
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	99,77
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	312
Beobachtete Ergebnisse	312
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	99,75
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)

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

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	KEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54026
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	86,36
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	93,39
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	91,90
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	92,16
Ergebnis	90,44
Grundgesamtheit	272
Beobachtete Ergebnisse	246
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	92,03
Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	KEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54028
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,67
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,76
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	<= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54030
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	19,34
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	19,98
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0

Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	19,66
Referenzbereich	<= 15,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54031
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	91,03
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	99,47
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	99,58
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ergebnisse	39
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	99,52
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54033
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,98
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,02
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	1,00
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54036
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .

Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	10,44
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,76
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,91
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,33
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,83
Referenzbereich	<= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54038
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	11,12
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,83
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,31
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich	<= 3,14 (Toleranzbereich)

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

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54040
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	6,60
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,81
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,95
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,53
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,87
Referenzbereich	<= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54042
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,92
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,98
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	<= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	17n1-HÜFT-FRAK
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Qualitätsindikator (ID)	54046
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,94
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	1,01
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich	<= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	HEP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Qualitätsindikator (ID)	54120
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	3,29
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	19,55
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	9,83
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	10,56
Ergebnis	8,33
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ergebnisse	4
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	10,19
Referenzbereich	<= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	54140
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ . Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	93,67
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	99,24
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	96,77
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	97,03
Ergebnis	97,78
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ergebnisse	132
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	96,90
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	09n1-HSM-IMPL
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (ID)	54143
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	2,77
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	0,77
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	0,91
Ergebnis	0,00
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,84
Referenzbereich	<= 10,00 % (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	603
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	74,12
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	98,72
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	99,06
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ergebnisse	11
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	98,90
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	10n2-KAROT
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Qualitätsindikator (ID)	604
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	75,75
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	100,00
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	99,56
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	99,79
Ergebnis	100,00
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ergebnisse	12
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	99,69
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Leistungsbereich (ID)	15n1-GYN-OP
Leistungsbereich (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Qualitätsindikator (ID)	612
Qualitätsindikator (Allgemeinverständliche Bezeichnung)	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/ .
Einstufung der Ergebnisse	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich Krankenhaus untere Grenze	48,69
Vertrauensbereich Krankenhaus obere Grenze	97,43
Vertrauensbereich Bundesweit untere Grenze	90,72
Vertrauensbereich Bundesweit obere Grenze	91,33
Ergebnis	85,71
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ergebnisse	6
Erwartete Ergebnisse	0,00
Einheit	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesdurchschnitt	91,03
Referenzbereich	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses	

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

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

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

Diabetes mellitus Typ 1	
Teilnahme	Nein
Kommentar/Erläuterung	
Diabetes mellitus Typ 2	
Teilnahme	Nein
Kommentar/Erläuterung	
Brustkrebs	
Teilnahme	Nein
Kommentar/Erläuterung	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Teilnahme	Nein
Kommentar/Erläuterung	
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)	
Teilnahme	Nein
Kommentar/Erläuterung	

Asthma bronchiale	
Teilnahme	Ja
Kommentar/Erläuterung	

Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
Teilnahme	Ja
Kommentar/Erläuterung	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

"Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland" Kooperation zwischen dem Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster und Kliniken der Akutversorgung	
Leistungsbereich	Klinik für Neurologie
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	monatlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage der Uni-Münster: https://campus.uni-muenster.de/epi/forschung/projekte/qualitaetsicherung-schlaganfall-nordwestdeutschland/ Link zur Homepage der Klinik für Neurologie: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-neurologie/medizinische-schwerpunkte/stroke-unit.php

postoperative Schmerztherapie	
Leistungsbereich	Schmerztherapie
Ergebnis	Bestandteil der Rezertifizierung als "Schmerzfrees Krankenhaus"
Messzeitraum	monatlich
Datenerhebung	QUIPS - externes Benchmarking über DGAI/Certcom
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/klinik-fuer-anaesthesiologie-intensivmedizin-und-schmerztherapie/medizinische-schwerpunkte/schmerztherapie.php

Prostatakarzinomzentrum nach DKG	
siehe Kennzahlenbogen Prostatakrebszentrum: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm	
Leistungsbereich	Prostatakarzinomzentrum nach DKG
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/prostatakarzinomzentrum.php

Regionales Lungenkrebszentrum nach DKG	
siehe Kennzahlenbogen Lungenkrebszentrum: http://www.onkozert.de/lungenkrebszentren.htm	
Leistungsbereich	Regionales Lungenkrebszentrum nach DKG
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	

Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/lungenkrebszentrum.php

jährliche Teilnahme an Ringversuchen zur Immunhistochemie

Leistungsbereich	Institut für Pathologie
Ergebnis	PgR-Optimal HER-2-good HER-2-CISH Borderline
Messzeitraum	ECAD Good 2016
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/institut-fuer-pathologie.php

Darmkrebszentrum nach DKG

siehe Kennzahlenbogen Darmkrebszentren: <http://www.onkoert.de/darmzentren.htm>

Leistungsbereich	Darmkrebszentrum nach DKG
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage: http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/darmkrebszentrum.php

Zertifizierung nach ISO DIN 9001- Institut für Pathologie

Leistungsbereich	Institut für Pathologie
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	http://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/institut-fuer-pathologie.php

**Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland**

Leistungsbereich	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage: https://www.martha-maria.de/krankenhaus-halle/kliniken-zentren/endoprothetikzentrum.php

Zertifiziertes Multiple Sklerose-Zentrum (Akutklinik)

Leistungsbereich	Klinik für Neurologie
------------------	-----------------------

Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	Link zur Homepage DMSG: http://www.dmsg.de

Onkologisches Zentrum nach DKG	
Leistungsbereich	zertifiziertes Onkologisches Zentrum
Ergebnis	erreicht
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe Dokumentation	

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	10
Ausnahmetatbestand	
MM01	Notfälle, keine planbaren Leistungen
Kommentar/Erläuterung	

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	29
kein Ausnahmetatbestand	
Kommentar/Erläuterung	

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	280
kein Ausnahmetatbestand	
Kommentar/Erläuterung	

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

CQ01 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
Kommentar/Erläuterung	

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht unterliegen

Anzahl 107

Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt

Anzahl 72

Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben

Anzahl 72