



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# 2017

## Referenzbericht

Schlossbergklinik Gedern

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2017

Übermittelt am: 05.11.2018  
Automatisch erstellt am: 15.04.2019



## Vorwort

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

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

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

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

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

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-13	Besondere apparative Ausstattung	20
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	21
B-1	Schlossbergklinik Gedern	21
C	Qualitätssicherung	26
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	26
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	41
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	41
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	41
-	Diagnosen zu B-1.6	41
-	Prozeduren zu B-1.7	52

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: PDL, QMB  
Titel, Vorname, Name: Mark Griffin  
Telefon: 06032/702-1126  
Fax: 06032/702-1109  
E-Mail: [mark.griffin@gz-wetterau.de](mailto:mark.griffin@gz-wetterau.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dr. Dirk Fellermann  
Telefon: 06032/702-1110  
Fax: 06032/702-1109  
E-Mail: [heidemarie.tuerk@gz-wetterau.de](mailto:heidemarie.tuerk@gz-wetterau.de)

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.gz-wetterau.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.gz-wetterau.de>

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname:	Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH Schlossbergklinik Gedern
Hausanschrift:	Schlossberg 36
Postanschrift:	63688 Gedern Schlossberg 36
Institutionskennzeichen:	63688 Gedern 260641722
Standortnummer:	99
URL:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Marc Scharmann
Telefon:	06045/6006-6032
Fax:	06045/6006-6066
E-Mail:	<a href="mailto:sabine.schmidt@gz-wetterau.de">sabine.schmidt@gz-wetterau.de</a>

#### Pflegedienstleitung

Position:	PDL, QMB
Titel, Vorname, Name:	Mark Griffin
Telefon:	06032/702-1126
Fax:	06032/702-1109
E-Mail:	<a href="mailto:mark.griffin@gz-wetterau.de">mark.griffin@gz-wetterau.de</a>

#### Verwaltungsleitung

Position:	Prokurist
Titel, Vorname, Name:	Olaf Kromm
Telefon:	06032/702-1130
E-Mail:	<a href="mailto:olaf.kromm@gz-wetterau.de">olaf.kromm@gz-wetterau.de</a>

## Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Schlossbergklinik Gedern  
Hausanschrift: Schlossberg 36  
63688 Gedern  
Postanschrift: Schlossberg 36  
63688 Gedern  
Institutionskennzeichen: 260641722  
Standortnummer: 04  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Leiter  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Marc Scharmann  
Telefon: 06045/6006-6032  
Fax: 06045/6006-6066  
E-Mail: [sabine.schmidt@gz-wetterau.de](mailto:sabine.schmidt@gz-wetterau.de)

### Pflegedienstleitung

Position: PDL, QMB  
Titel, Vorname, Name: Mark Griffin  
Telefon: 06032/702-1126  
Fax: 06032/702-1109  
E-Mail: [mark.griffin@gz-wetterau.de](mailto:mark.griffin@gz-wetterau.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Prokurist  
Titel, Vorname, Name: Olaf Kromm  
Telefon: 06032/702-1130  
E-Mail: [olaf.kromm@gz-wetterau.de](mailto:olaf.kromm@gz-wetterau.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH  
Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Ja  
Name Universität: Justus-Liebig-Universität Gießen

## **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:           Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung:    Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	Hier finden Patienten Hilfe, die persönliche und soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung haben.
MP51	Wundmanagement	Für den individuellen Therapieerfolg ist es wichtig, den Patienten in seiner Gesamtheit zu betrachten. Vor der eigentlichen Untersuchung der Wunde müssen zugrunde liegende Ursachen und patientenbezogene Belange sorgfältig erfasst werden.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch Kooperationsvereinbarungen erfolgt in enger Abstimmung mit unseren Patienten und/oder ihren Angehörigen (Betreuern) die bestmögliche Versorgung.
MP21	Kinästhetik	Die Kinästhetik ist ein Handlungskonzept, mit der die Bewegung von Patienten schonend unterstützt wird (z.B. ohne Heben und Tragen). Mit ihrer Hilfe soll die Motivation des Pflegebedürftigen durch die Kommunikation über Berührung und Bewegung deutlich verbessert werden.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Über Kooperationen geregelt.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Der Sozialdienst pflegt Kontakte zu ambulanten Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, Hospizdiensten, anderen Sozialdiensten, etc. Zusätzlich bieten wir eine eigene ambulante Pflege an.





Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromapflege unterstützt sanft und wirksam und trägt so zu einer Besserung der Gesamtbefindlichkeit bei. Sie ist immer als begleitende Maßnahme zu verstehen und ersetzt keine medizinische Behandlung.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und anderen Therapieeinrichtungen ist im Therapiekonzept und im Stationsablauf fest integriert.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Keine weiteren Kosten.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Der Rahmenspeiseplan, ein Kostableitungsplan mit postoperativen Kostaufbauplänen, ärztliche Diätverordnungen sowie die individuelle diätetische Beratung gewährleisten die unterschiedlichen Arten medizinisch indizierter Verpflegung.		

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienst	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## **A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

### **A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

## **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten: 33

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl: 704

Teilstationäre Fallzahl: 244

Ambulante Fallzahl: 2469

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Belegärzte und Belegärztinnen		
Anzahl	1	Ärztlicher Leiter Dr.med. Marc Scharmann

### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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

## A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl (gesamt)	10,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	10,26	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: PDL, QMB  
Titel, Vorname, Name: Mark Griffin  
Telefon: 06032/702-1126  
E-Mail: [mark.griffin@gz-wetterau.de](mailto:mark.griffin@gz-wetterau.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Die zentrale Arbeitsgruppe (interne zentrale QSG = Qualitätssteuerungsgruppe) ist Fach- und Berufsgruppenübergreifend besetzt.  
Tagungsfrequenz: quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Controlling, Risikomanagement  
Titel, Vorname, Name: Dennis Günther  
Telefon: 06032/702-1235  
E-Mail: [dennis.guenther@gz-wetterau.de](mailto:dennis.guenther@gz-wetterau.de)

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Die zentrale Arbeitsgruppe (interne zentrale QSG = Qualitätssteuerungsgruppe) ist Fach- und Berufsgruppenübergreifend besetzt.  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	RM und QM-Handbuch liegen vor und werden fortlaufend aktualisiert. vom 02.10.2017

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Massnahmen: Gemeldete Risiken werden umgehend bewertet und zusätzlich in den 14tägig stattfindenden ZAL-Sitzungen (GF gemeinsam mit den Abteilungsleitungen) besprochen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	15.02.2017

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: jährlich

#### Vorsitzender:

Position: Chefarzt Inner Medizin

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Reinhard Voss

Telefon: 06044/61-0

E-Mail: [christine.mueller@gz-wetterau.de](mailto:christine.mueller@gz-wetterau.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Die Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH wird durch den externen Dienstleister IKI (Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle) betreut
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte dienen in bereichsspezifischen Fragen der Hygiene den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als zentrale Ansprechpersonen. Sie analysieren die bereichsspezifischen Infektionsrisiken und unterstützen in ihrem Verantwortungsbereich die Umsetzung der im Hygieneplan empfohlenen Hygienemaßnahmen.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja



### Anwendung weiterer Hygienemassnahmen

sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	nein
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

### Venenverweilkatheter

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

## A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

### Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft	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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	18
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	MRSA_KISS	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Für Ihre Anregungen und Kritik möchten wir stets ein offenes Ohr haben. Sollten Sie Wünsche oder einen Grund zur Beschwerde haben, bitten wir Sie, dies an unser Personal weiterzugeben. Möchten Sie anonym bleiben, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, an der Befragung zur Patientenzufriedenheit teilzunehmen. Den Patientenrückmeldebogen erhalten Sie bei der Aufnahme auf der Station.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	nein	

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagementbeauftragter  
 Titel, Vorname, Name: Mark Griffin  
 Telefon: 06044/61-5572  
 E-Mail: [mark.griffin@gz-wetterau.de](mailto:mark.griffin@gz-wetterau.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher  
 Titel, Vorname, Name: Willi Zinnel  
 Telefon: 06044/8254  
 E-Mail: [karin.ludwig@gz-wetterau.de](mailto:karin.ludwig@gz-wetterau.de)

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.gz-wetterau.de/nc/site/home/>

### Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.gz-wetterau.de/nc/site/home/>

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		ja	

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Schlossbergklinik Gedern**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Schlossbergklinik Gedern"**

Fachabteilungsschlüssel: 0190

Art: Schlossbergklinik  
Gedern

##### **Chefarzt oder Chefärztin:**

Position: Ärztlicher Leiter der Schlossbergklinik

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Marc Scharmann

Telefon: 06045/6060

E-Mail: [marc.scharmann@gz-wetterau.de](mailto:marc.scharmann@gz-wetterau.de)

##### **Weitere Zugänge:**

Anschrift: Schlossberg 36  
63688 Gedern

URL: <http://www.gz-wetterau.de>

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI35	Endoskopie	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	

### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Aspekte der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 704

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-452.62	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.61	129	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	1338	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	205	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.0	20	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.71	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
1-444.6	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	203	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien



## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegabteilung:

Belegärzte und Belegärztinnen		
Anzahl	1	
Fälle je Anzahl	704,00000	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

### **B-1.11.2      Pflegepersonal**

<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>		
Anzahl (gesamt)	10,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	10,26	
Fälle je Anzahl	68,61598	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0	HEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und Hüftkomponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0	KEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und Kniekomponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	21		100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

**C-1.2.[0]** Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>52010</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Keine (ausreichend erklärenden) ) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt (A42)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	verschlechtert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Trotz mehrfacher Aufforderung ist keine Stellungnahme zum Sentinel Event eingegangen.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>2005</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>2006</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Rechnerisches Ergebnis	100
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>2007</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,97
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>2009</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35
Rechnerisches Ergebnis	100
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>2013</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,69 - 97,43
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p>

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>2028</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68
Rechnerisches Ergebnis	100
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>50722</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32
Rechnerisches Ergebnis	100
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>PNEU</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kürzel Qualitätsindikators</b>	<b>50778</b>
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,95 - 2,69
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	1,74
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,61
Einheit des Qualitätsindikators	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben**

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

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

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

### **- Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D62	5	Akute Blutungsanämie
T78.1	(Datenschutz)	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
E86	11	Volumenmangel
T78.4	(Datenschutz)	Allergie, nicht näher bezeichnet
K59.0	5	Obstipation
R63.3	(Datenschutz)	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R63.4	9	Abnorme Gewichtsabnahme
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
J22	9	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
R63.0	(Datenschutz)	Anorexie
M05.8	(Datenschutz)	Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden
K51.0	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
R21	(Datenschutz)	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
C90.3	4	Solitäres Plasmozytom
K51.3	4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
C90.0	(Datenschutz)	Multiples Myelom
K51.5	(Datenschutz)	Linksseitige Kolitis
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch <i>Klebsiella pneumoniae</i>
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch <i>Escherichia coli</i>
E83.5	(Datenschutz)	Störungen des Kalziumstoffwechsels
C55	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
M54.8	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
R74.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
D58.9	(Datenschutz)	Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
A08.1	(Datenschutz)	Akute Gastroenteritis durch Norovirus

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
R74.0	(Datenschutz)	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
K63.5	6	Polyp des Kolons
N41.9	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet
D50.0	6	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D12.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
M54.1	(Datenschutz)	Radikulopathie
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D50.8	(Datenschutz)	Sonstige Eisenmangelanämien
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
R09.1	(Datenschutz)	Pleuritis
D48.9	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens, nicht näher bezeichnet
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
H60.3	(Datenschutz)	Sonstige infektiöse Otitis externa
E11.4	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
K50.9	4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K58.0	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
E11.2	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
E11.1	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
E11.7	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
G47.3	(Datenschutz)	Schlafapnoe
E11.5	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K50.0	10	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
E11.9	12	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
F32.3	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
B59	(Datenschutz)	Pneumozystose
C38.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pleura
K85.9	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
I77.9	(Datenschutz)	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
K85.1	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis
K62.1	4	Rektumpolyp
K85.0	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R55	11	Synkope und Kollaps
C15.9	5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
D51.0	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
C15.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
K85.2	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K57.9	4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
C43.9	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
E73.9	(Datenschutz)	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
K57.3	11	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
G61.8	9	Sonstige Polyneuritiden

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D64.2	(Datenschutz)	Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie durch Arzneimittel oder Toxine
B34.9	(Datenschutz)	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
F10.2	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
K11.2	(Datenschutz)	Sialadenitis
D64.9	4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D64.8	5	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I80.2	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
G20.1	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
D37.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum
J02.9	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
R26.3	(Datenschutz)	Immobilität
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I49.9	(Datenschutz)	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
G60.3	4	Idiopathische progressive Neuropathie
J96.1	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
I49.3	(Datenschutz)	Ventrikuläre Extrasystolie
K71.3	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-persistierender Hepatitis
K71.2	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H81.1	5	Benigner paroxysmaler Schwindel
L29.8	(Datenschutz)	Sonstiger Pruritus
H81.9	(Datenschutz)	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
J96.9	(Datenschutz)	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
M53.9	(Datenschutz)	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
K83.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
R52.2	10	Sonstiger chronischer Schmerz
K83.1	(Datenschutz)	Verschluss des Gallenganges
K83.0	6	Cholangitis
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
N19	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
M53.1	(Datenschutz)	Zervikobrachial-Syndrom
A09.9	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
R06.0	7	Dyspnoe
M47.2	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
A15.3	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
C83.9	(Datenschutz)	Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
I48.9	14	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
C22.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C83.1	(Datenschutz)	Mantelzell-Lymphom
F29	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
N23	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
I25.5	(Datenschutz)	Ischämische Kardiomyopathie
I63.9	(Datenschutz)	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
K70.4	6	Alkoholisches Leberversagen
I48.0	6	Vorhofflimmern, paroxysmal
K70.3	(Datenschutz)	Alkoholische Leberzirrhose
L03.2	(Datenschutz)	Phlegmone im Gesicht
K70.1	(Datenschutz)	Alkoholische Hepatitis
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
E87.0	(Datenschutz)	Hyperosmolalität und Hybernatriämie
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
A04.7	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile
K29.8	(Datenschutz)	Duodenitis
J84.0	(Datenschutz)	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
I99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
T63.4	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
E03.9	(Datenschutz)	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
I36.1	(Datenschutz)	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
H91.2	11	Idiopathischer Hörsturz
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
D39.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar
J94.1	(Datenschutz)	Fibrothorax
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss
K31.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K31.9	(Datenschutz)	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet
J18.8	(Datenschutz)	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K92.2	7	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
L27.0	(Datenschutz)	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
J18.0	14	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K92.1	(Datenschutz)	Meläna
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
T85.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
K43.5	(Datenschutz)	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
E88.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen
A41.5	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
Z03.8	(Datenschutz)	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E88.9	(Datenschutz)	Stoffwechselstörung, nicht näher bezeichnet
D70.1	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
K66.0	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen
I50.1	19	Linksherzinsuffizienz
I50.0	23	Rechtsherzinsuffizienz
C85.9	(Datenschutz)	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
R46.8	(Datenschutz)	Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
K76.7	(Datenschutz)	Hepatorenales Syndrom
R00.2	(Datenschutz)	Palpitationen
R00.0	(Datenschutz)	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C47.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet
N39.4	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
D68.3	(Datenschutz)	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
K91.2	(Datenschutz)	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
J44.1	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
J44.0	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
E89.2	(Datenschutz)	Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
I11.9	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
E05.1	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
K80.3	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L50.9	(Datenschutz)	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
K80.2	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K80.1	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
K80.0	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
R07.3	4	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	7	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
D46.9	5	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
I45.9	(Datenschutz)	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
K75.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K52.9	7	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
D61.1	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
K75.4	(Datenschutz)	Autoimmune Hepatitis
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
D46.7	(Datenschutz)	Sonstige myelodysplastische Syndrome
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
R19.4	(Datenschutz)	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R19.5	5	Sonstige Stuhlveränderungen
D46.2	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
N17.9	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
I10.9	17	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R10.4	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch <i>Streptococcus pneumoniae</i>
R10.1	15	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
I10.1	6	Maligne essentielle Hypertonie
I10.0	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-823	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
3-821	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-810.w3	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
6-001.e4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
5-429.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
8-542.23	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
6-001.h6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-407.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-469.c3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-493.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-491.2	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
8-810.wc	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-452.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
6-002.10	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
1-430.0	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-650.1	92	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-990	71	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-632.0	161	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-653	138	Diagnostische Proktoskopie
1-440.a	54	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-994	59	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-800.c0	58	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-444.7	36	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-440.9	25	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-542.32	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
3-203	(Datenschutz)	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-542.21	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
1-494.4	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
8-800.h1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-542.12	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
1-589.1	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-589.x	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Sonstige
5-429.a	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
1-620.00	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
3-843.0	5	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-843.1	5	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-482.51	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-631.0	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-469.s3	4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
8-542.11	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
5-452.62	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-469.j3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
8-810.w5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
5-345.6	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
6-002.11	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
5-482.01	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
1-650.2	24	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-222	22	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-452.61	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-651	20	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-831.0	16	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-642	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	13	Diagnostische Koloskopie: Partiell
8-016	12	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-640.0	12	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-542.22	12	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-442.0	8	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
8-810.wb	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
5-513.1	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-424	7	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-853.2	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
3-825	6	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-430.1	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
6-001.e5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
6-001.d3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Wegelystr. 8, 10623 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).