St. Vinzenz-Krankenhaus VKKD

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 1

Einleitung 1

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts 3

A-0 Fachabteilungen 3

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 3

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 4

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 4

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 4

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 6

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 8

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 9

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 10

A-10 Gesamtfallzahlen 10

A-11 Personal des Krankenhauses 10

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 12

A-13 Besondere apparative Ausstattung 21

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 21

B-[1] Klinik für Diagnostische Radiologie 22

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 22

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 22

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 22

B-[1].1.3 Weitere Zugänge 22

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 22

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 23

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 24

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 24

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 24

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 24

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 24

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 25

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 26

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 26

B-[1].11 Personelle Ausstattung 26

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 26

B-[1].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 27

B-[1].11.1 Zusatzweiterbildung 27

B-[1].11.2 Pflegepersonal 27

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 27

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 27

B-[2] Klinik für Innere Medizin 27

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 27

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel 28

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 28

B-[2].1.3 Weitere Zugänge 28

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 28

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 28

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 30

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD 30

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 32

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 32

B-[2].6.3 Kompetenzdiagnosen 33

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 34

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 35

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 36

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 36

B-[2].11 Personelle Ausstattung 36

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen 36

B-[2].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 36

B-[2].11.1 Zusatzweiterbildung 37

B-[2].11.2 Pflegepersonal 37

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 37

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 37

B-[3] Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie 38

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 38

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel 38

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 38

B-[3].1.3 Weitere Zugänge 38

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 38

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 38

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 40

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 40

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 41

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 42

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 43

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 45

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 45

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 46

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 46

B-[3].11 Personelle Ausstattung 47

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen 47

B-[3].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 47

B-[3].11.1 Zusatzweiterbildung 47

B-[3].11.2 Pflegepersonal 47

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 48

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 48

B-[4] Klinik für Anästhesie 48

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 48

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel 48

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 49

B-[4].1.3 Weitere Zugänge 49

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 49

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 49

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 49

B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 50

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 50

B-[4].11 Personelle Ausstattung 50

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen 50

B-[4].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 50

B-[4].11.1 Zusatzweiterbildung 50

B-[4].11.2 Pflegepersonal 50

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 51

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 51

B-[5] Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive und Onkologische Chirurgie 51

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 51

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel 51

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 52

B-[5].1.3 Weitere Zugänge 52

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 52

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 52

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 53

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD 53

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 54

B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 55

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 56

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 58

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 58

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 58

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 59

B-[5].11 Personelle Ausstattung 59

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen 59

B-[5].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 59

B-[5].11.1 Zusatzweiterbildung 59

B-[5].11.2 Pflegepersonal 60

B-[5].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 60

B-[5].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 60

B-[6] Klinik für Sportorthopädie 60

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 60

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel 61

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 61

B-[6].1.3 Weitere Zugänge 61

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 61

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 61

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 62

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD 63

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 64

B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 64

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 66

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 67

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 68

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 68

B-[6].11 Personelle Ausstattung 68

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen 68

B-[6].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 69

B-[6].11.1 Zusatzweiterbildung 69

B-[6].11.2 Pflegepersonal 69

B-[6].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 69

B-[6].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 70

B-[7] Klinik für Wirbelsäule & Schmerz 70

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 70

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel 70

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 70

B-[7].1.3 Weitere Zugänge 70

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 70

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 71

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 71

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD 71

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 72

B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 73

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 74

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 76

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 76

B-[7].11 Personelle Ausstattung 76

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen 77

B-[7].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 77

B-[7].11.1 Zusatzweiterbildung 77

B-[7].11.2 Pflegepersonal 77

B-[7].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 78

B-[7].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 78

B-[8] Klinik für Orthopädie 78

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 78

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel 79

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin 79

B-[8].1.3 Weitere Zugänge 79

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 79

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 79

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 81

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD 81

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe 82

B-[8].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe 82

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 84

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 85

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 86

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 86

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 86

B-[8].11 Personelle Ausstattung 87

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen 87

B-[8].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung 87

B-[8].11.1 Zusatzweiterbildung 87

B-[8].11.2 Pflegepersonal 87

B-[8].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 88

B-[8].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 88

C Qualitätssicherung 88

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 88

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 130

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 130

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 130

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 130

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 131

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 131

Vorwort

Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist eine Einrichtung im VKKD | Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist es Zentrum medizinischer Wissenschaft und bietet vielfältige Ausbildungsmöglichkeiten für angehende Ärzte und Pflegekräfte.
Medizinischer Behandlungsschwerpunkt des St. Vinzenz-Krankenhauses ist der menschliche Bewegungsapparat. Am Zentrum für Muskuloskelettale Medizin versorgt ein interdisziplinäres und interprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegenden und Physiotherapeuten Patienten, die an einer orthopädischen Erkrankung leiden. Patienten, die Kunstgelenke benötigen, erhalten ihre Implantate am EndoprothetikZentrum der Maximalversorgung, dem bislang einzigen Zentrum seiner Art am Standort Düsseldorf. Weiterhin sind Experten für Wirbelsäulenchirurgie, für Schmerzmedizin, für Sportorthopädie, für Innere Medizin sowie für Unfall- und Allgemeinchirurgie vertreten. Als eines der wenigen Krankenhäuser in der Region Düsseldorf verfügt das St. Vinzenz-Krankenhaus über ein Institut für Traditionelle Chinesische Medizin. Weiterhin sind ein KompetenzZentrum für Sodbrennen, ein BauchZentrum sowie ein Zentrum für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie vorhanden.
Über dies hinaus sind hervorzuheben:

- Zertifikat für das EndoprothetikZentrum der Maximalversorgung, verliehen durch EndoCert auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie (DGOOC)
- Rapid Recovery Programm in der Orthopädie zur Behandlung von Hüft- und Knie-TEP-Patienten
- Excellence-Zertifikat der Deutschen Wirbelsäulen Gesellschaft (DWG) für die Klinik Wirbelsäule & Schmerz
- Zertifikat der Deutschen Diabetes Gesellschaft "Klinik für Diabetespatienten geeignet"
- Die Endoskopie ist Kooperationspartner des DarmkrebsZentrums im Marien Hospital Düsseldorf

Weitere besondere Auszeichnungen:

- Krankenhaus und Klinik für Orthopädie sind regelmäßig als "nationale und regionale Top-Klinik" vom
  Magazin FOCUS bundesweit gelistet
- Die Klinik-Chefärzte der Orthopädie, der Sportorthopädie Düsseldorf sowie der Klinik Wirbelsäule & Schmerz
  zählen laut FOCUS zu Deutschlands "Top-Ärzten"

Im Jahr 2016 wurden in den acht Fachabteilungen und sechs Zentren 38.765 Patienten ambulant und stationär behandelt. Alle geplant aufzunehmenden Patienten werden auf multiresistente Erreger getestet. Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist Mitglied im "Aktionsbündnis Patientensicherheit" und aktiver Teilnehmer im MRE-Netzwerk Düsseldorf.
Die Patienten bewerteten das St. Vinzenz-Krankenhaus 2016 in Befragungen:

- Gleichbleibend gute ärztliche (91,2 %) und pflegerische (89,8 %) Versorgung und Betreuung
- Verbesserung in Organisation und Abläufen (auf 83,9 %)
- Verbesserung im Servicebereich (auf 78,6 %)

88,1 % Prozent der Patienten würden das St. Vinzenz-Krankenhaus weiterempfehlen. Im Vergleich zum Vorjahr konnte dieser Wert um zwei Prozentpunkte erhöht werden.

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Frau Heike von der Weppen, Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
Telefon:	0211 958 8185
Fax:	0211 958 2460
E-Mail:	heike.vonderweppen@vkkd-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Herrn Ass. jur. Jürgen Braun, Geschäftsführer
Telefon:	0211 9043 600
Fax:	0211 9043 108
E-Mail:	braun@vkkd-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.vinzenz-duesseldorf.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.vkkd-kliniken.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Nicht-Bettenführend	3751	Klinik für Diagnostische Radiologie
2	Hauptabteilung	0100	Klinik für Innere Medizin
3	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
4	Nicht-Bettenführend	3700	Klinik für Anästhesie
5	Hauptabteilung	1500	Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive und Onkologische Chirurgie
6	Hauptabteilung	2315	Klinik für Sportorthopädie
7	Hauptabteilung	2300	Klinik für Wirbelsäule & Schmerz
8	Hauptabteilung	2300	Klinik für Orthopädie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	St. Vinzenz-Krankenhaus
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
IK-Nummer:	260510109
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Rolf Gebing, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0211 958 2701
Fax:	0211 958 2024
E-Mail:	gebing@vkkd-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung

Name/Funktion:	Herrn Paul Schneider, Verwaltungsleiter/Prokurist
Telefon:	0211 958 2411
Fax:	0211 958 2460
E-Mail:	paul.schneider@vkkd-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Frau Monika Remling, Pflegedienstleiterin
Telefon:	0211 958 2403
Fax:	0211 958 2803
E-Mail:	monika.remling@vkkd-kliniken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Caritative Vereinigung GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität:

1	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf seit 01.10.2015

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Fußreflexzonenmassage *Gezielte Fußreflexzonenmassagen führen erfahrene und speziell dafür ausgebildete Therapeuten durch.*
2	Physikalische Therapie/Bädertherapie *Patienten mit Funktionsstörungen des Bewegungsapparates werden von Mitarbeitern der Physikalischen Therapie (Physiotherapeuten, Masseure) über den gesamten stationären Aufenthalt im St. Vinzenz-Krankenhaus begleitet.*
3	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
	Individuelle Steuerung der Entlassungsplanung möglichst zur optimalen Wiedereingliederung in die gewohnte Umgebung.
4	Diät- und Ernährungsberatung *Unsere Diätassistentin wird unterstützt durch die Menueassistentinnen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Westdeutschen Diabetes- und GesundheitsZentrum*
5	Massage *u. a. Klassische Massage, Bindegewebsmassage*
6	Basale Stimulation *Angebot über das Pflegepersonal*
7	Atemgymnastik/-therapie *Angebot über die Physiotherapie im Hause*
8	Kinästhetik *Gangschule und Koordinationsschulung*
9	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot *Gesundheit, Hilfe und Geborgenheit wollen wir mit einem ganzheitlichen Pflegekonzept erreichen, das durch qualifiziertes und engagiertes Pflegepersonal umgesetzt wird.*
10	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse *Ernährungsberatung, Diabetesberatung*
11	Wärme- und Kälteanwendungen *u. a. zur Schmerzbehandlung bei Rheuma*
12	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik *Die Zeit nach der Entlassung bereiten wir intensiv vor. Hierzu organisiert ein engagiertes Team aus Reha-Management und Sozialdienst bei Bedarf schon frühzeitig weitere Maßnahmen wie Anschlussheilbehandlung, Haushaltshilfe oder Hilfsmittel.*
13	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden *AB F 003 Umgang mit Tod und Sterben*
14	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung *Nur Rehabilitationsberatung über den Sozialdienst*
15	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik *- siehe Physikalische Therapie - http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/physikalische_therapie/*
16	Manuelle Lymphdrainage *Die Lymphdrainage ist eine angenehme Entstauungstherapie, bei der durch sanfte Griffe, Druck- und Entspannungstechniken der Fluss der Lymphe im Körper angeregt wird.*
17	Sporttherapie/Bewegungstherapie *Krankengymnastik nach Cyriax und nach McKenzie, Medizinische Bäder, Wirbelsäulengymnastik, Hüft- und Kniegelenksgymnastik, STT Sling (Trainingstherapie in kleinen Gruppen)*
18	Bewegungsbad/Wassergymnastik *Präventionsmaßnahmen, Wassergymnastik, Rückengymnastik, Rückenschule*
19	Wundmanagement

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
	Professionelle Beurteilung, Reinigung und Versorgung von Wunden.
20	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen *Stationäre interdisziplinäre Diabetesbetreuung durch das Westdeutsche Diabetes Institut (WDGZ)*
21	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit *Regelmäßige Veranstaltungen zu den Themen: Endoprothetik, Reflux/Sodbrennen und Divertikelkrankheiten*
22	Sozialdienst *Beratung zu Leistungen der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung, Ambulante Pflegedienste/ Ambulante Hospizdienste, Essen auf Rädern, Hausnotrufgerät, Behindertenfahrdienste, Schwerbehindertenausweis, Betreutes Wohnen, Selbsthilfegruppen,Vorsorgevollmachten*
23	Traditionelle Chinesische Medizin *Erkrankungen des Stütz- und Beweungsapparates, Funktionelle Kopf- und Gliederschmerzen, Nervenschmerzen, Erkrankungen der Atemwege*
24	Eigenblutspende *Eigenblutspende ist eine Form der Blutspende, bei welcher der Patient sein Blut für eine spätere Übertragung auf ihn selbst (Eigenbluttransfusion) spendet.*
25	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie *nur Manualtherapie*
26	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare *Die jeweiligen Stationsleitungen stellt gerne den Kontakt zum Sozialdienst für Sie her.*
27	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen *u.a. präoperative Gangschule für Patienten*
28	Schmerztherapie/-management *Multimodale konservative und operativ-invasive Schmerztherapie*
29	Akupunktur *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/zentreninstitute/institut_fuer_traditionelle_chinesische_medizin/*

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum *Eine Cafeteria ist angegliedert. Die Stationen verfügen über Sitzbereiche für Patienten und Besucher.* *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/patientenangehoerige/a_bis_z/?type=0&uid=722&cHash=542da7524b*
2	Schwimmbad/Bewegungsbad *Therapeutische Bewegungsbäder* *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/physikalische_therapie/*
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

	LEISTUNGSANGEBOT
	Vorhanden.
4	Hotelleistungen *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/allg_verwaltungwirtschaft_und_versorgung/*
5	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	Bitte informieren Sie sich aktuell in der Presse und auf unserer Internetseite
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/aktuellestermine/publikumsveranstaltungen/
6	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) *Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Entsprechende Ernährung für die Glaubensrichtungen Juden und Moslem* *Wenn Ihnen eine spezielle Diät verordnet wurde, helfen Ihnen unsere Diätassistentinnen gerne bei der Aufstellung Ihres individuellen Speiseplans. Eine entsprechende Ernährung für die Glaubensrichtung Juden und Moslems können berücksichtigt werden.* *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/allg_verwaltungwirtschaft_und_versorgung/*
7	Seelsorge
	Pfarrer Karl-Heinz Broch, katholische Seelsorge - ev. Pfarrerin Doris Taschner, evangelische Seelsorge
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/krankenhausseelsorge/
8	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen *Grüne Damen und Herren sind bei uns ehrenamtlich tätig. Gerne sind sie bereit Ihnen zu helfen. Nehmen Sie bitte Kontakt über das Pflegepersonal auf.* *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/patientenangehoerige/a_bis_z/?type=0&uid=732&cHash=51a4f9bb07*
9	Andachtsraum
	Unsere Kapelle im Erdgeschoss ist tagsüber immer zum Gebet oder einem stillen Aufenthalt geöffnet. / Ein Verabschiedungsraum steht zur Verfügung.
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/krankenhausseelsorge/
10	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle *Vorhanden.*
11	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	Kosten pro Tag: 0 €
	Hier entstehen Ihnen nur 2 Euro für die Kopfhörer.
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/patientenangehoerige/a_bis_z/?type=0&uid=727&cHash=823b711e88
12	Telefon am Bett *Kosten pro Tag: 1 €* *Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 €* *Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €* *Telefone können am Empfang angemeldet werden. Für die Bereitstellung eines Telefons ist eine Vorauszahlung von 15 Euro zu entrichten. Der Empfang (Telefon 9) ist täglich 24 Std. besetzt.* *http://www.vinzenz-duesseldorf.de/patientenangehoerige/a_bis_z/?type=0&uid=745&cHash=beed4a853a*

	LEISTUNGSANGEBOT
13	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	Sie sollten auf keinen Fall Geld oder Wertgegenstände in Ihrem Nachttisch aufbewahren. Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir leider nur für Gegenstände haften können, die uns zur Verwahrung anvertraut wurden. Sie können Ihre Wertgegenstände im Tresor in der Aufnahme zur Verwahrung geben.
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/patientenangehoerige/a_bis_z/?type=0&uid=748&cHash=d83344db96
14	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	Max. Kosten pro Stunde: 1,5 € *Max. Kosten pro Tag: 7 €*
	Bitte beachten Sie, dass nur eine begrenzte Anzahl von Parkplätzen zur Verfügung steht.NUR stationär aufgenomme Patienten bekommen einen Sondertarif: für den 1. Tag 5,50 €, ab dem 2. Tag 4,00 € , 5 Tage max. 21,50 €.
15	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	Die Aufnahme einer Begleitperson ist möglich. Die Mitarbeiter der Patientenaufnahme informieren Sie gerne und schließen die entsprechenden Vereinbarungen mit Ihnen ab. Eine rechtzeitige Voranmeldung ist unbedingt notwendig.
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/servicedienste/allg_verwaltungwirtschaft_und_versorgung/
16	Zwei-Bett-Zimmer
	Vorhanden.
17	Ein-Bett-Zimmer
	Vorhanden.
18	Abschiedsraum
	Das Pflegepersonal ist gerne bereit Ihnen die Möglichkeit zu geben den Abschiedraum aufzusuchen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
	Unsere Aufzüge sind alle vom Rollstuhl aus bedienbar.
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
	Alle Einrichtungen des St. Vinzenz Krankenhauses sind mit dem Rollstuhl erreichbar.
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
	Bei Bedarf einsetzbar.
5	Arbeit mit Piktogrammen
	Piktogramme werden von uns eingesetzt, um sprach-, schrift- und kulturneutral Informationen weiterzugeben.
6	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
	Sind vorhanden und werden bei Bedarf eingesetzt.

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
7	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
	Sind vorhanden und werden bei Bedarf eingesetzt.
8	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
	Sind vorhanden und werden bei Bedarf eingesetzt.
9	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
	Sind vorhanden und werden bei Bedarf eingesetzt.
10	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
	Sind vorhanden und werden bei Bedarf eingesetzt.
11	Diätetische Angebote
	Wenn Ihnen spezielle Diät verordnet wurde helfen Ihnen unsere Diätassistentinnen beim Aussuchen der Speisen. Die Menueassistentin unterstützt sie dabei.
12	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	englisch, türkisch, arabisch, griechisch.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
	Famulaturen und das Praktische Jahr können bei uns absolviert werden.
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
3	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
	Prof. Dr. med. R. J. Adamek ist Lehrbeauftragter der Ruhruniversität Bochum für Innere Medizin. Priv. -Doz. Dr. med. C. Schnurr, Lehrauftrag an der Universität zu Köln und der Heinrich Heine Universität Düsseldorf
4	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
5	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
6	Doktorandenbetreuung
7	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
	Teilnahme an Studien im Rahmen des DarmkrebZentrums.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
	und CTA
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
	In Zusammenarbeit mit der Kaiserswerther Diakonie erfolgt bei uns der praktische Teil der Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA).
3	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
	Die Einrichtungen des VKKD gehören zu den katholischen Krankenhausträgern aus Düsseldorf, Neuss und Ratingen, die in 2005 eine gemeinsame Krankenpflegeschule gegründet haben. Die St. Elisabeth-Akademie hat zum 01.06.2005 als eigenständige gGmbH ihren Betrieb aufgenommen.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	322

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	9212
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	20441

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	77,54	77,36	0,18	0,00	77,54
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	41,56	41,38	0,18	0,00	41,56
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,68	0,68	0,00	0,00	0,68
- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,68	0,68	0,00	0,00	0,68

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	147,44 31,73	147,13 31,65	0,31 0,08	0,00 0,00	147,44 31,73
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,48 0,00	0,48 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,48 0,00
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,14 0,00	1,14 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	1,14 0,00
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,12 0,00	2,12 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	2,12 0,00
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,48 4,69	5,48 4,69	0,00 0,00	4,69 4,69	0,79 0,00

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Diätassistent und Diätassistentin	1,03	1,03	0,00	0,00	1,03
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,12	2,12	0,00	0,50	1,62
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,17	5,17	0,00	0,00	5,17
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	13,36	13,36	0,00	1,50	11,86
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	16,00	16,00	0,00	1,50	14,50
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Frau Heike von der Weppen, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	0211 958 8185
Fax:	0211 958 2460
E-Mail:	heike.vonderweppen@vkkd-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Arztdienst, Pflegedienst, Administration - Beschwerde Manager, Qualitätsmanagementbeauftragte, Risikomanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Arztdienst, Pflegedienst, Administration - Beschwerde Manager, Qualitätsmanagementbeauftragte, Risikomanagementbeauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Schmerzmanagement *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB D 008 Schmerztherapievom 19.08.2010* *Letzte Aktualisierung: 19.08.2010*
3	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB A Prozessziel Aufnahme,AB B ProzesszielAmbulanzenAB CProzessziel DiagnostikAB DProzessziel BehandlungABE Prozessziel EntlassungABF Prozessziel spezielleBetreuungAB K ProzesszielTechnikAB M ProzesszielBeschaffung undEntsorgungund vieles mehr* *Letzte Aktualisierung: 02.11.2009*
4	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA 4 VKH -Transfusion vonBlutkomponenten undPlasmaderivaten* *Letzte Aktualisierung: 26.01.2016*
5	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB N 013 Fixierung, AB N013.1 Anlage DokumentationFixierungen, AB N 013.2Ärztliches Zeugnis über dieNotwendigkeitfreiheitseinschränkenderMaßnahmen, AB N 013.3Einverständniserklärung desPatienten zufreiheitsentziehendenMaßnahmen* *Letzte Aktualisierung: 22.10.2009*
6	Klinisches Notfallmanagement *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB - Notfallmanagement* *Letzte Aktualisierung: 29.11.2016*
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB K Prozessziel Technik* *Letzte Aktualisierung: 02.11.2009*
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitus* *Letzte Aktualisierung: 19.02.2016*
11	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB D 020 OP Statut, AB D011.2 Aufwachraum,* *Letzte Aktualisierung: 23.04.2014*

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
13	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB A Prozessziel Aufnahme,AB A 002 Regelaufnahmestationärer Patient *Letzte Aktualisierung: 02.11.2009*
14	Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-Sturzprophylaxe *Letzte Aktualisierung: 15.12.2016*
15	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-Unit-Dose-Versorgung *Letzte Aktualisierung: 13.04.2017*
16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: F - Checkliste OP - Patientensicherheit *Letzte Aktualisierung: 23.08.2017*
17	Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AB E Prozessziel Entlassungvom 02.11.2009 *Letzte Aktualisierung: 02.11.2009*

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☑	Qualitätszirkel
☑	Tumorkonferenzen
☑	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☑	Pathologiebesprechungen
☐	Palliativbesprechungen
☐	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: monatlich
2	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 01.02.2016

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Regelmäßige Risiko-Audits. Erweitertes Team-Time-Out-System eingeführt.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
2	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	7

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Rolf Gebing, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0211 958 2701
Fax:	0211 958 2024
E-Mail:	rolf.gebing@vkkd-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	AUSWAHL
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

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

Auswahl: 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:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	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:

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen:	87
... auf allen Allgemeinstationen:	35

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	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
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
	MRE - Netzwerk Düsseldorf
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
	Im Rahmen der jährlichen Audits und Validierung der Geräte
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
	monatlich für neue Mitarbeiter, mehrmals jährlich und bei Bedarf
4	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
	Details: Zertifikat Bronze
5	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	Name: MRE - Netzwerk Düsseldorf.

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

☑	CDAD-KISS
☐	AMBU-KISS
☑	ITS-KISS
☑	MRSA-KISS
☑	OP-KISS
☐	HAND-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
	PB-Beschwerdemanagement	
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
	PB-Beschwerdemanagement	
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
	PB-Beschwerdemanagement	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. *PB-Beschwerdemanagement*	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	PB-Beschwerdemanagement	
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Nein
9	Patientenbefragungen	Ja
	Patientenbefragungen werden kontinuierlich durchgeführt.	
10	Einweiserbefragungen *Punktuell.*	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Frau Manuela Hagemann, Assistentin der Geschäftsführung
Telefon:	0211 958 2411
Fax:	0211 958 2460
E-Mail:	manuela.hagemann@vkkd-kliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Diagnostische Radiologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Diagnostische Radiologie
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3751) Radiologie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herrn Dr. med. Rolf Gebing, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2701
Fax:	0211 958 2714
E-Mail:	riedenberger@vkkd-kliniken.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung *Arthrographie, Myelographie, Drainagen*
2	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren *i.v. Urographie*
3	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel *Diagnostik Tumore, ent. Arthrose*
4	Arteriographie
5	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ *Auch kontrastmittelfreie Gefäßdiagnostik.*
6	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel *- Spiral-CT- Computertomographisch gesteuerte Interventionen- PRT- Computertomographisch gestützte Schmerztherapie (cervikal, thrakal und lumbal)- 3D- Rekonstruktionen- CT-Planung von Hüftendoprothesen- Knieprothesendiagnostik- Notfalldiagnostik*
7	Phlebographie
8	Konventionelle Röntgenaufnahmen *Gefäßdiagnostik (DSA) - Arteriographiedigitale MyelographieArthographiendynamische Pelvicographiegastrointestinale Diagnostik incl. MDP Sellink*
9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
10	Knochendichtemessung (alle Verfahren) *Q-CT*
11	Computertomographie (CT), Spezialverfahren *Endoprothesenplanung*
12	Computertomographie (CT), nativ *Trauma und Blutungsdiagnostik*
13	Interventionelle Radiologie *Die Interventionelle Radiologie (Radiologie der Aktivität) ist ein herausragender Schwerpunkt. Die IR umfasst schwerpunktmäßig die CT-gesteuerte Schmerztherapie der WS. Durch minimalinvasive Eingriffe z.B. die Probeentnahme aus Organen.*
14	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	Differenzierte Gelenkdiagnostik / Gelenkscreening Diffusionsbildgebung - DWIBS Wirbelsäulendiagnostik Abdominaldiagnostik MRCP Hirndiagnostik Ganzkörperdiagnostik Gefäßdiagnostik mit und ohne Kontrastmittel MR-Phlebographie MR-Angiographie
15	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
	In der funktionellen Bildgebung.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	3-13x	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel	1088
2	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	1033
3	3-13k	Röntgendarstellung von Gelenken mit Kontrastmittel	724
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	708
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	395
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	285
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	269
8	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	241
9	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	214
10	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	184
11	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	163

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
12	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	143
13	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	74
14	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	72
15	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	58
16	3-809	Kernspintomographie des Brustkorbes ohne Kontrastmittel (MRT)	34
17	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	19
18	3-613	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel	15
19	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	15
20	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	12
21	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	11
22	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	7
23	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	4
24	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	3
25	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	2
26	3-138	Röntgendarstellung des Magens mit Kontrastmittel	2
27	3-721.20	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung	1
28	3-753.1	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie	1
29	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	1
30	3-721.x	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Sonstige	1

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHl
1	3-13x	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel	1088
2	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	1033
3	3-13k	Röntgendarstellung von Gelenken mit Kontrastmittel	724
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	708
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	395
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	285
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	269
8	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	241
9	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	214
10	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	184

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Radiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[2] Klinik für Innere Medizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin

Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/innere_medizin/

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Romuald Joachim Adamek, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2851
Fax:	0211 958 2856
E-Mail:	innere.vkh@vkkd-kliniken.de

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/innere_medizin/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
2	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
4	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	Magen-, Dickdarm- und Enddarmspiegelungen mit Gewebsentnahme und Tumorabtragung, Spiegelung und röntgenologische Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengängen, Entfernung von Gallengangssteinen mit Hilfe des Endoskops.

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
5	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	Zertifiziertes DarmkrebsZentrum.Behandlung von Krebserkrankungen. Tumorerkrankungen werden nach der Diagnose und Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard durch Hämato-Onkologen einer zielgerichteten, optimalen Behandlung zugeführt.
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
8	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
9	Diagnostik und Therapie von Allergien
10	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
11	Interdisziplinäre Tumornachsorge
	Die Medizinische Klinik ist Teil des Darmkrebszentrums für die Behandlung von Krebserkrankungen. Tumorerkankungen werden nach der Diagnose und Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard durch Hämato-Onkologen einer zielgerichteten, optimalen Behandlung zugeführt.
12	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
13	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	Lungenspiegelungen mit Gewebsentnahme (transbronchialer Biopsie)Lungenfunktionstests.EBUS (endobronchialer Ultraschall mit schonender Gewebeentnahme)
14	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
	Es steht eine hochauflösende Ösophagusmanometrie zur Verfügung (Druckmessung in der Speiseröhre).
15	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
16	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
18	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
19	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	Behandlung von Krebserkrankungen. Tumorerkankungen der Verdauungssysteme werden nach der Diagnose inkl. Knochenmarkentnahme durch Hämato-Onkologen einer zielgerichteten, optimalen Behandlung zugeführt.
20	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	Endosonographische Diag. mit Gewebeentnahme (Feinnadelpunktion), Interventionelle endosonographische Therapie (Pseudozystendrainage, Abszessdrainage; Gallengangsdrainage), Spiegelung des Dünndarms (Push- und Doppel-Ballon-Enteroskopie, Kapselendoskopie), Sonographie mit Kontrastmittel (CEUS).
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
22	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
24	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
25	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
26	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
27	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	Behandlung von Krankheiten des Herz- Kreislauf-SystemsBelastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Ultraschalldarstellung des Herzens und vor allem der Herzklappen sowie ihrer Funktion auch durch die Speiseröhre.

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
28	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
29	Elektrophysiologie
30	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
31	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
32	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
33	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen *Behandlung von Krebs- und Bluterkrankungen. Tumorerkrankungen aller Organsysteme werden nach der Diagnose inkl. Knochenmarkentnahme durch Hämato-Onkologen einer zielgerichteten, optimalen Behandlung zugeführt*
34	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten *Herzrhythmusstörungen*
35	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
36	Transfusionsmedizin
37	Sonographie mit Kontrastmittel
38	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
39	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
40	Duplexsonographie
41	Eindimensionale Dopplersonographie
42	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
43	Endosonographie
44	Native Sonographie *Die Medizinische Klinik ist Ausbildungszentrum der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin).*
45	Endoskopie
46	Intensivmedizin *Alle modernen Methoden der kontrollierten, assistierenden und unterstützenden Beatmung mit der Möglichkeit der Langzeitbeatmung - Invasive (mit Tubus) und nicht-invasive (ohne Tubus) Beatmungsmöglichkeiten - Nierenersatzverfahren (Dialyse)*
47	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

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

Vollstationäre Fallzahl:	4058
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K29.6	Sonstige Gastritis	138
2	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	127
3	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	101
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	92
5	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	86
6	K63.5	Polyp des Kolons	78
7	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	75
8	E86	Flüssigkeitsmangel	68
9	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	68
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	63
11	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	59
12	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	58
13	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	54
14	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	52
15	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	39
16	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	37
17	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	35
18	K29.1	Sonstige akute Gastritis	34
19	R42	Schwindel bzw. Taumel	33
20	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	33
21	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	33
22	K59.0	Obstipation	31
23	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	29
24	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	29
25	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	29
26	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	29
27	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	29
28	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	28

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
29	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	27
30	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	27

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	248
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	181
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	163
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	122
5	I50	Herzschwäche	106
6	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	94
7	K63	Sonstige Krankheit des Darms	84
8	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	81
9	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	75
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	73

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	K29.6	Sonstige Gastritis	138
2	I10.9	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	128
3	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	101
4	I50.1	Linksherzinsuffizienz	96
5	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	86
6	K63.5	Polyp des Kolons	78
7	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	75
8	E86	Flüssigkeitsmangel	68
9	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	68

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
10	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	66
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	63
12	K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	61
13	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	59
14	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	58
15	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	54
16	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	52
17	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	51
18	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	39
19	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	37
20	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	35
21	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	35
22	K29.1	Sonstige akute Gastritis	34
23	R42	Schwindel bzw. Taumel	33
24	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	33
25	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	31
26	K59.0	Obstipation	31
27	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	29
28	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	29
29	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	29
30	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	29

B-[2].6.3 Kompetenzdiagnosen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1851
2	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	1828
3	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	1164
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1063
5	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	812
6	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	811
7	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	811
8	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	811
9	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	810
10	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	570
11	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	448
12	3-034	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Gewebeverformungen [Speckle Tracking]	401
13	3-05b.0	Endosonographie der Harnblase und der Urethra: Transrektal	391
14	3-058	Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	388
15	1-636.0	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)	348
16	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide	240
17	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	230
18	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	218
19	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	192

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	182
21	3-05c.0	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal	151
22	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	135
23	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	130
24	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	110
25	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	105
26	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	101
27	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	86
28	1-445	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle	82
29	1-480.5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken	69
30	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	67

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	1933
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1851
3	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	1164
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1063
5	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	812
6	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	811
7	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	811
8	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	811
9	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	810

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	798

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

2	INTERNISTISCHE PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	Vereinbaren Sie einen Termin, Tel: (02 11) 958-2851. http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/innere_medizin/chefarzt/

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	267
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	104
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	34

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	21,92	21,92	0,00	0,00	21,92	185,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,36	6,36	0,00	0,00	6,36	638,1

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Kardiologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	53,14	53,04	0,10	0,00	53,14	76,4
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	8116,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,71	0,71	0,00	0,00	0,71	5715,5

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Hygienebeauftragte in der Pflege
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[3] Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herrn Dr. med. Albrecht Pilz, leitender Arzt
Telefon:	0211 958 2750
Fax:	0211 958 2757
E-Mail:	carina.kueppers@vkkd-kliniken.de

B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes *Traumaprothetik: Hochgradig traumatisch geschädigte Gelenke, besonderes das Hüft- und Schultergelenk, können mit modernen gelenkersetzenden Verfahren (z.B. Schenkelhalsfraktur mit Duokopf- und Hüfttotalendoprothese, Schultergelenksfraktur mit Traumakopf- oder Inverser Prothese) versorgt werden.*
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens *Zusätzlich können knöcherne Verletzungen des Beckens und des Beckenringes über minimalinvasive Verfahren mit evt. Zementverstärkung stabilisiert werden. Es besteht eine enge Kooperation mit der Klinik für Wirbelsäule und Schmerz bei der operativen Versorgung*
5	Septische Knochenchirurgie *Die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie versorgt alle Patienten mit Unfällen und deren Folgeerkrankungen. Dabei kommen sowohl konservative und operative Therapieverfahren zur Anwendung. Ein Schwerpunkt ist die Akutbehandlung von Sportverletzten.*
6	Behandlung von Dekubitalgeschwüren *Hautdeckung im Rahmen des Wundmanagements ist ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung.*
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
8	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen *Die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie versorgt alle Patienten mit Unfällen und deren Folgeerkrankungen. Dabei kommen sowohl konservative und operative Therapieverfahren zur Anwendung. Ein Schwerpunkt ist die Akutbehandlung von Sportverletzten.*
9	Bandrekonstruktionen/Plastiken *Plastische Rekonstruktion von Sehen und Bändern, Weichteildeckung über Vakuumversiegelung und nachfolgende Hautdeckung auch im Rahmen des Wundmanagements ist ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung.*
10	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik *Hochgradig traumatisch geschädigte Gelenke, besonderes das Hüft- und Schultergelenk, können mit modernen gelenkersetzenden Verfahren (z.B. Schenkelhalsfraktur mit Duokopf- und Hüfttotalendoprothese, Schultergelenksfraktur mit Traumakopf- oder Inverser Prothese) versorgt werden.*
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels *Die Anwendung von modernen Osteosynthesefahren ist ein besonderer Schwerpunkt der Klinik. Es kommen die verschiedenste Implantate aus dem Bereich der konventionellen und winkelstabilen Osteosynthese in Form von Platten, Schrauben und Nägeln bei Frakturen der Extremitäten zur Anwendung.*
12	Arthroskopische Operationen *Frakturen des Schienbeinkopfes werden regelmäßig arthroskopisch gestützt versorgt.*
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen *Der Schwerpunkt der Abteilung liegt in der operativen Therapie der Unfallpatienten mit allen modernen Operations- und Osteosyntheseverfahren. Der operative Zugang erfolgt dabei über offene oder wenn möglich auch über minimalinvasive Methoden.*
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes *Ein Schwerpunkt ist die Akutbehandlung von Sportverletzten. Es besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Stadtsportbund Düsseldorf. Gelenkverletzungen durch Sportunfälle werden nach aktuellem Stand der Sportmedizin behandelt.*

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
15	Wirbelsäulenchirurgie
	Wirbelsäulenverletzung mit Anwendung offener und minimalinvasiver Stabilisierung von Wirbelfrakturen. Dabei werden auch Endoskopisch assistierte Operation an der Brust- und Lendenwirbelsäule mit Wirbelkörperersatz durchgeführt.
16	Amputationschirurgie
	Die Versorgung von akut, teils auch schwer verletzten Patienten erfolgt nach den geltenden ATLS Kriterien. Hierzu ist die Notfallambulanz entsprechend personell und medizin-technisch ausgerüstet.
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Hier steht die Versorgung und Rekonstruktion von Gelenk- und Schaftfrakturen der oberen und unteren Extremitäten und die Stabilisierung von Frakturen bei einliegenden Prothesen im Vordergrund. Ebenfalls werden auch kindliche Frakturen versorgt.
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	In der Handchirurgie werden die operative wie konservative Behandlung von Frakturen der gesamten Hand und die Behebung von Nervenengpass-Syndromen der oberen Extremitäten angeboten.
20	Notfallmedizin
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	Versorgung von Weichteilverletzungen wie Rupturen von großen Sehnen, Haut- Unterhaut und Muskelverletzungen mit der Anwendung von rekonstruktiven Maßnahmen. Vakuumversiegelung und nachfolgende Hautdeckung auch im Rahmen des Wundmanagements.
22	Chirurgische Intensivmedizin
	Unfallchirurgische Intensivmedizin: Die Überwachung der Patienten erfolgt zum einem auf der interdiziplinär geführten Intensivstation und zum anderen über zwei eigenständig geführte intermediate Care Betten.
23	Notfallmedizin
	Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist struktureller Bestandteil der Unfall-und Wiederherstellungschirurgie und wird von dieser geleitet. Ausbildung und Durchführung der Notfallmedizin nach Richtlinien gemäß ATLS und ERC.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1189
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	S06.0	Gehirnerschütterung	105
2	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	58
3	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	57
4	S32.1	Fraktur des Os sacrum	48
5	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	46
6	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	46

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
7	S86.0	Verletzung der Achillessehne	32
8	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	30
9	S82.81	Bimalleolarfraktur	18
10	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	17
11	S70.0	Prellung der Hüfte	17
12	S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen	17
13	S32.5	Fraktur des Os pubis	16
14	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	16
15	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	16
16	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	16
17	S20.2	Prellung des Thorax	16
18	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	15
19	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	15
20	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	15
21	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	14
22	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	14
23	S82.82	Trimalleolarfraktur	13
24	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	13
25	S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal	12
26	S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf	12
27	A46	Wundrose - Erysipel	11
28	S82.0	Fraktur der Patella	11
29	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	11
30	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	10

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	176
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	130
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	124
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	120
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	111

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	82
7	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	32
8	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	25
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	25
10	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	20

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	S06.0	Gehirnerschütterung	105
2	S52.5	Distale Fraktur des Radius	83
3	S72.0	Schenkelhalsfraktur	83
4	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	74
5	S72.1	Pertrochantäre Fraktur	60
6	S32.1	Fraktur des Os sacrum	48
7	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	46
8	S82.8	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels	33
9	S86.0	Verletzung der Achillessehne	32
10	S42.0	Fraktur der Klavikula	31
11	S82.1	Fraktur des proximalen Endes der Tibia	19
12	S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen	17
13	S70.0	Prellung der Hüfte	17
14	S22.4	Rippenserienfraktur	17
15	S32.5	Fraktur des Os pubis	16
16	S20.2	Prellung des Thorax	16
17	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	16
18	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	15
19	S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut	15
20	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	14
21	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	13

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
22	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	12
23	S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius	12
24	S82.0	Fraktur der Patella	11
25	A46	Wundrose - Erysipel	11
26	S43.0	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]	10
27	S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris	9
28	L03.1	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten	9
29	S52.0	Fraktur des proximalen Endes der Ulna	8
30	S82.5	Fraktur des Innenknöchels	8

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	178
2	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	132
3	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	107
4	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	69
5	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	55
6	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	54
7	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	52
8	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	51
9	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	46
10	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	42

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
11	5-794.k1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	39
12	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	38
13	5-790.0d	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken	38
14	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	36
15	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	36
16	5-855.19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	34
17	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe	32
18	5-794.0r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	26
19	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	25
20	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	24
21	5-794.11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	24
22	5-794.0n	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	23
23	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	22
24	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	21
25	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	21
26	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	20
27	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten	18
28	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	16

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
29	3-13x	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel	15
30	5-794.1f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	14

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	294
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	225
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	178
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	154
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	113
6	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	88
7	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	72
8	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	60
9	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	60
10	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	52

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - BG- und Unfallsprechstunde
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/unfall_und_wiederherstellungschirurgie/leistungsspektrum_gelenke/

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/unfall_und_wiederherstellungschirurgie/leistungsspektrum_gelenke/

3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	Ambulante Operationen werden regelmäßig bei entsprechender Indikation durchgeführt.

4	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

5	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Zentrales Aufnahmemanagement, Konsilsprechstunde.
	Beratung der Patienten über die verschiedenen konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten im Rahmen der Akutversorgung oder elektiven Vorstellung.

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

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	89
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	26
3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	12
4	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	7
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	6
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	5
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
8	5-849	Sonstige Operation an der Hand	< 4
9	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4
10	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,35	7,35	0,00	0,00	7,35	161,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,23	4,23	0,00	0,00	4,23	281,1

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin
2	Spezielle Unfallchirurgie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,26	8,26	0,00	0,00	8,26	143,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,39	0,39	0,00	0,00	0,39	3048,7

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[4] Klinik für Anästhesie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesie
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herrn Dr. med. Dr. rer.nat. Herbert Bartsch, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2731
Fax:	0211 958 2733
E-Mail:	bongenberg@vkkd-kliniken.de

B-[4].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Anästhesie I
	Allgemeinanästhesien werden als Intubationsnarkose, mit Larynxmaske und als Maskennarkose durchgeführt. Als Narkoseverfahren werden die totale intravenöse Anästhesie, die balancierte Anästhesie und die Inhalationsanästhesie durchgeführt.
2	Anästhesie II
	Regionalanästhesien der oberen und unteren Extremitäten, rückenmarksnahe Leitungsanästhesien.
3	Schmerztherapie
	Medikamentös und mittels Schmerzkatheter (Armplexusanästhesien der verschiedenen Lokalitäten, Femoralis- oder Ischiadicus- Blockade, Periduralkatheter).Schmerzausschaltung durch eine vom Patienten gesteuerte Schmerzpumpe (PCA).
4	Notfallversorgung / Notfallmedizin
5	Intensivmedizin
	Operative Intensivmedizin. Kontinuierliche Überwachung des Herz-Kreislauf-Systems mit 24-Stunden-Speicherung- Erweitertes hämodynamisches Monitoring (Picco-System)- Invasive und nichtinvasive Beatmung- Nierenersatztherapie - Externe Herzschrittmacher-Versorgung

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	12,34	12,16	0,18	0,00	12,34	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,62	9,44	0,18	0,00	9,62	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,21	8,21	0,00	0,00	8,21	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[5] Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive und Onkologische Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive und Onkologische Chirurgie
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/allgemein_unfall_und_viszeralchirurgie/

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herrn Dr. med. Konstantinos Zarras, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2750
Fax:	0211 958 2757
E-Mail:	jana.boehme@vkkd-kliniken.de

B-[5].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vinzenz-duesseldorf.de/unsere_kliniken/allgemein_unfall_und_viszeralchirurgie/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Proktologie
	Proktologie
2	Chirurgische Intensivmedizin
	Die postoperative Betreuung in allen Krankheitsstadien gesichert und erfolgt in enger interdisziplinärer Abstimmung mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Die Klinik für Viszeral-, Minimalinvasive- und Onkologische Chirurgie betreut eigenständig 4 Intermediate Care-Betten.
3	Endokrine Chirurgie
	Eingriffe an der Schilddrüse gehören an unserer Klinik zur operativen Routine. Es wird individuell abgestimmt operiert. Während der Eingriffe wird die Stimmbandfunktion durch Neurostimulation der Stimmbandnerven überwacht. Eingriffe an Nebennieren erfolgen ebenfalls in laparoskopischer Technik.
4	Magen-Darm-Chirurgie
	Der Schwerpunkt der Klinik liegt in der Behandlung von Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes inklusive der Proktologie und der verschiedenen Bauchwand- und Zwerchfellhernien. Ein akut entzündeter Blinddarm wird soweit möglich laparoskopisch entfernt.
5	Spezialsprechstunde

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	- Zentrales Aufnahmemanagement (ZAM), Sprechstunden zu den Themen:- Reflux- Proktologische - Inkontinenz/ Stomaversorgung, - Hernien- Schilddrüsen- Wunden- Konsile- Berufsgenossenschaftliche und Unfallsprechstunde
6	Minimalinvasive laparoskopische Operationen *Die laparoskopische Chirurgie ist ein ausgewiesener Schwerpunkt an der Klinik. Es kommen nahezu alle gängigen laparoskopischen Verfahren einschließlich selbst entwickelter Techniken wie die Suprasymphysäre Gallenblasenentfernung zum Einsatz.*
7	Behandlung von Dekubitalgeschwüren *Durch Optimierung der Heilungsbedingungen zielt das Wundmanagement darauf, Beschwerden zu lindern, einer Komplikation oder Infektion vorzubeugen, eine Wundheilungsverzögerung zu verhindern und das kosmetische Resultat so optimal wie möglich zu gestalten.*
8	Minimalinvasive endoskopische Operationen *Moderne Hernien-Chirurgie ist eine zentrale Aufgabenstellung an der Klinik. Behandelt werden alle Formen von Hernien. Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes inklusive der Proktologie und der verschiedenen Bauchwand - und Zwerchfellhernien.*
9	Tumorchirurgie *Moderne Tumortherapie ist eine zentrale Rolle im Aufgabenbereich der Klinik. Alle Formen der Magen-, Dick- und Dünndarmchirurgie werden angeboten. Dickdarmteilentfernung erfolgen fast ausschl. minimalinvasiv.*

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

Vollstationäre Fallzahl:	652
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	189
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	144
3	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	63
4	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	36
5	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	28
6	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	24
7	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	20
8	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	16
9	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	14
10	K43.0	Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	14
11	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	9

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
12	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	7
13	K41.9	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	7
14	K40.21	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	7
15	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	6
16	K62.3	Rektumprolaps	6
17	K43.60	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	5
18	K62.2	Analprolaps	5
19	K60.3	Analfistel	< 4
20	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	< 4
21	L72.1	Trichilemmalzyste	< 4
22	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	< 4
23	K81.1	Chronische Cholezystitis	< 4
24	K82.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase	< 4
25	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	< 4
26	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4
27	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	< 4
28	Q64.4	Fehlbildung des Urachus	< 4
29	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
30	K64.1	Hämorrhoiden 2. Grades	< 4

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	285
2	K80	Gallensteinleiden	167
3	K42	Nabelbruch (Hernie)	56
4	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	30
5	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	22
6	K64	Hämorrhoiden und Verschluss der Venen in der Nähe des Darmausgangs durch ein Blutgerinnsel	17
7	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	12

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	9
9	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	9
10	K41	Schenkelbruch (Hernie)	7

B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	213
2	K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	144
3	K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	70
4	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	36
5	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	28
6	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	20
7	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	16
8	K80.0	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis	14
9	K43.0	Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	14
10	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	9
11	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	8
12	K41.9	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	7
13	K62.3	Rektumprolaps	6
14	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	6
15	K62.2	Analprolaps	5
16	K43.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	5
17	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
18	K82.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase	< 4
19	K81.1	Chronische Cholezystitis	< 4
20	L72.1	Trichilemmalzyste	< 4
21	K60.3	Analfistel	< 4
22	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	< 4
23	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
24	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	< 4
25	K40.3	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän	< 4
26	Q64.4	Fehlbildung des Urachus	< 4
27	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	< 4
28	S52.1	Fraktur des proximalen Endes des Radius	< 4
29	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	< 4
30	K29.1	Sonstige akute Gastritis	< 4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-932.00	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung	298
2	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	176
3	5-932.2	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material	62
4	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	55
5	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	54
6	5-983	Erneute Operation	23
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
8	5-536.41	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal	17
9	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	12
10	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	11
11	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	11
12	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	11
13	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	11
14	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	11
15	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	11
16	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	10
17	5-482.b0	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]	9
18	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	8
19	8-914.1x	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	6
20	5-535.31	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal	6
21	5-484.27	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal	5
22	5-892.3c	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion	3
23	5-932.0x	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung	3
24	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	3
25	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	3
26	8-146.1	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase	3
27	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	3
28	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
29	5-894.1b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion	2
30	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	2

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	364
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	179
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	55
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	54
5	5-983	Erneute Operation	23
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	19
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	18
8	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	17
9	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	13
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	12

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	5
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	4
3	1-513	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt	< 4
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	< 4
5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,63	3,63	0,00	0,00	3,63	179,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,63	2,63	0,00	0,00	2,63	247,9

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Proktologie
2	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,13	4,13	0,00	0,00	4,13	157,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,20	0,20	0,00	0,00	0,20	3260,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Operationsdienst

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[6] Klinik für Sportorthopädie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Sportorthopädie
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Nebelung, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2300
Fax:	0211 958 2305
E-Mail:	sportorthopaedie.duesseldorf@vkkd-kliniken.de

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	Sehnen- undBandverletzungen,Entzündungen.

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
2	Sportmedizin/Sporttraumatologie *Durch den Verzicht auf dieGelenköffnung erfolgt derEingriff schmerz- undnebenwirkungsärmer,zudemverläuft die Rehabilitationproblemloser. Nicht nurKniegelenke, sondern auchSchulter, Ellenbogen und oberesSprunggelenk könnenheute arthroskopischbehandelt werden.*
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes *Akute und chronischeSchultereckgelenkssprengungen, Sehnenrisse, Kapsel-/Labrumverletzungen.*
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels *Arthroskopische Behandlung des femoroacetabulären Impingements (FAI)Arthroskopische Operationen an Schäden der Gelenklippe (Labrum acetabulare)Entfernung freier Gelenkkörper*
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes *Arthroskopische und offeneOSG Operationen,Bandrekonstruktionen,Knorpelchirurgie*
6	Arthroskopische Operationen *Gesamte akute und rekonstruktive Bandchirurgie des Kniegelenkes, Revisionseingriffe, Kniescheibenoperationen, Knorpeltransplantationen, Umstellungsosteotomien.*
7	Bandrekonstruktionen/Plastiken *Operationen zur Stabilisierung der Seitenbänder des Kniegelenks, Knorpelglättungen, Mikrofrakturierungen Autologe Knorpel-Knochen- Transplantation (OATS). Kreuzbandverletzungen - Vordere/Hintere Kreuzbandoperation u.Revisionsoperation*
8	Schulterchirurgie II *Arthroskopische oder offene Operationen nach SchulterluxationenArthroskopische Operationen von Schäden der Gelenklippe (SLAP-Läsion, Labrumverletzung) Probleme der Bizepssehne und deren VerankerungSchultersteife (kapsuläre Schultersteife, sog. frozen shoulder)*
9	Diagnostik und Therapie von Arthropathien *Arthroskopische Meniskus-OP(Teilentfernung)Meniskusnähte,MeniskustransplantationCMIMeniskustransplantation,AllogeneMeniskustranspla*
10	Schulterchirurgie *Instabilitäten des Acromioclaviculargelenks (AC-Gelenks), sog. Tossy-Verletzung Arthroskopische Kalkentfernung aus dem Schultergelenk (sog. Tendinitis calcarea) Einsetzen und Wechsel von Schultergelenkprothesen*
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels *Autologe Chondrozytentransplantation (ACT)Kniescheibenoperationen bei Instabilität oder SchmerzenOperationen bei Osteochondrosis dissecans*
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes *Lösen von Versteifungen des Kniegelenks (Arthrolyse)Umstellungsoperationen am Kniegelenk (Achskorrekturen)Einbau einer Schlittenprothese*
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes *Entfernung von Ganglien, Schleimhautfalten und Synovialhaut (Synovektomie)*
14	Knorpelschäden an Hüftkopf und -pfanne *Arthroskopische Therapie umschriebener Knorpelschäden an Hüftkopf und Pfanne Arthroskopische Probenentnahme und Entfernung von Gelenkinnenhaut (Synovektomie)*

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

Vollstationäre Fallzahl:	788
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHl
1	M22.2	Krankheiten im Patellofemoralbereich	73
2	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	68
3	M23.23	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus	67
4	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	64
5	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	52
6	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	34
7	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	30
8	Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels	30
9	M23.36	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus	25
10	M25.31	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	24
11	M23.99	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus	22
12	Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies	18
13	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	15
14	M23.51	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	13
15	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	12
16	M67.46	Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	10
17	M75.0	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel	10
18	M22.0	Habituelle Luxation der Patella	9
19	Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte	9
20	M22.4	Chondromalacia patellae	9
21	M21.06	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
22	S83.2	Meniskusriss, akut	8
23	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	7
24	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	7
25	M19.08	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	7
26	M21.86	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	6
27	M23.33	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus	6
28	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	6
29	M21.80	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Mehrere Lokalisationen	5
30	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	4

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	190
2	M75	Schulterverletzung	138
3	M22	Krankheit der Kniescheibe	92
4	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	81
5	Q74	Sonstige angeborene Fehlbildung der Arme bzw. Beine	48
6	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	45
7	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	34
8	M21	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen	24
9	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	20
10	M00	Eitrige Gelenkentzündung	17

B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	100
2	M22.2	Krankheiten im Patellofemoralbereich	73
3	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	68

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
4	S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	65
5	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	52
6	M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	46
7	M19.9	Arthrose, nicht näher bezeichnet	34
8	Q74.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels	30
9	M25.3	Sonstige Instabilität eines Gelenkes	24
10	M23.9	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet	22
11	Q74.1	Angeborene Fehlbildung des Knies	18
12	M23.5	Chronische Instabilität des Kniegelenkes	13
13	M00.9	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet	12
14	M21.8	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten	12
15	M67.4	Ganglion	11
16	M75.0	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel	10
17	M22.4	Chondromalacia patellae	9
18	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	9
19	M22.0	Habituelle Luxation der Patella	9
20	Q65.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte	9
21	M21.0	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert	8
22	S83.2	Meniskusriss, akut	8
23	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	7
24	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	7
25	M23.8	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes	6
26	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	6
27	S43.0	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]	5

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
28	S83.4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes	5
29	M89.0	Neurodystrophie [Algodystrophie]	5
30	M93.2	Osteochondrosis dissecans	5

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	337
2	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	322
3	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe	80
4	5-983	Erneute Operation	77
5	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte	73
6	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	68
7	5-852.f8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie	50
8	5-786.3	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte	47
9	5-781.8h	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal	43
10	5-819.x1	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk	41
11	5-781.9h	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal	39
12	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	25
13	5-804.2	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z. B. nach Bandi, Elmslie)	22
14	5-787.kh	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal	22
15	5-800.0h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk	20
16	5-781.8k	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
17	5-810.1h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	18
18	5-803.6	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat	18
19	5-804.x	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige	18
20	5-781.9k	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal	18
21	5-803.7	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat	17
22	1-482.x	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Sonstige	14
23	1-482.7	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk	12
24	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	12
25	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	12
26	5-814.9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne	12
27	5-854.78	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie	11
28	5-811.2x	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Sonstige	9
29	5-856.a8	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenem Material: Oberschenkel und Knie	8
30	5-824.20	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)	8

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	337
2	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	322
3	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	147
4	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	144
5	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	101

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
6	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	81
7	5-983	Erneute Operation	77
8	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	51
9	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	49
10	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	44

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

2	DIAGNOSTIK UND THERAPIE VON SONSTIGEN VERLETZUNGEN (VC42)
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Bei Bedarf ist eine vor- und nachstationäre Versorgung möglich.

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

B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	63
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	57
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	14
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	6
5	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4
6	5-808	Operative Gelenkversteifung	< 4
7	5-788	Operation an den Fußknochen	< 4
8	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	< 4

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,47	4,47	0,00	0,00	4,47	176,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,48	2,48	0,00	0,00	2,48	317,7

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,79	3,79	0,00	0,00	3,79	207,9
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,17	0,17	0,00	0,00	0,17	4635,3
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	3283,3

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

B-[7] Klinik für Wirbelsäule & Schmerz

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Wirbelsäule & Schmerz
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85
PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2300) Orthopädie
2	(3753) Schmerztherapie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. (CHN) Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Herdmann, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2900
Fax:	0211 958 2949
E-Mail:	sek-wirbel@vkkd-kliniken.de

B-[7].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens *MikrochirurgischeDekompressionen beiEinengungen von Nerven,Nervenwurzeln und/ oderRückenmarksstrukturen.*
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens *Akutversorgung frischtraumatisierter Patientenbzw. derBandscheibenpatienten mitneurologischem Defizit-Durchführungminimalinvasiver Verfahren,wie endoskopischeBandscheibenoperationenundVertebroplastien*
3	Rheumachirurgie *Operative Behandlung vonVeränderungen, die durchRheuma hervorgerufenwerden.*
4	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie *Multimodale Schmerztherapie mit Bildwandler- und CT-gesteuerten Infiltrationen, z.B. am Rückenmarkskanal, an die Nervenwurzeln oder an den Gelenken der Wirbelsäule.*
5	Spezialsprechstunde *Planung komplexerRekonstruktionen undStabilisierungen derWirbelsäule bei Tumoren,Deformitäten oderdegenerative Erkrankungen*

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

Vollstationäre Fallzahl:	1596
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	302
2	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	208
3	M54.4	Lumboischialgie	192
4	M54.5	Kreuzschmerz	123
5	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	100
6	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	69

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
7	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	56
8	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	51
9	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	32
10	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	32
11	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	28
12	M54.2	Zervikalneuralgie	28
13	M42.96	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	26
14	S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	18
15	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	18
16	S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10	16
17	M19.05	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	14
18	S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5	14
19	S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4	13
20	S22.04	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8	12
21	M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich	11
22	S22.03	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6	11
23	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	11
24	M47.12	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich	9
25	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	9
26	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	9
27	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	6
28	M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert	6
29	S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels	6
30	G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität	5

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M54	Rückenschmerzen	364
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	335
3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	229
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	135

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
5	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	134
6	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	102
7	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	97
8	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	36
9	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	20
10	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	18

B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	302
2	M48.0	Spinal(kanal)stenose	229
3	M54.4	Lumboischialgie	192
4	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	129
5	M54.5	Kreuzschmerz	123
6	M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen	104
7	S22.0	Fraktur eines Brustwirbels	92
8	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	69
9	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	32
10	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	32
11	M42.9	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet	30
12	M54.2	Zervikalneuralgie	28
13	M43.1	Spondylolisthesis	15
14	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	14
15	M54.1	Radikulopathie	14
16	M53.2	Instabilität der Wirbelsäule	13
17	M47.1	Sonstige Spondylose mit Myelopathie	11
18	S12.2	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels	9

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
19	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	9
20	M53.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	8
21	M80.8	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
22	M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet	6
23	M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert	6
24	G83.1	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität	5
25	M43.0	Spondylolyse	5
26	M47.8	Sonstige Spondylose	5
27	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	4
28	D16.6	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule	4
29	S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule	4
30	S32.1	Fraktur des Os sacrum	4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	3-13x	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel	1208
2	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	985
3	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	889
4	3-13k	Röntgendarstellung von Gelenken mit Kontrastmittel	747
5	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	734
6	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	600
7	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	585
8	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	536

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
9	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	455
10	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	419
11	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	377
12	5-830.4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage	372
13	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	366
14	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	327
15	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	298
16	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	232
17	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	222
18	5-83a.02	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente	158
19	5-830.0	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement	152
20	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	144
21	1-503.4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule	135
22	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	132
23	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	123
24	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	113
25	8-914.1x	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	113
26	5-830.1	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie	106
27	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	98
28	5-839.90	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper	97

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
29	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	93
30	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	92

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1533
2	3-13x	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel	1208
3	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	1012
4	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	985
5	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	878
6	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	802
7	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	760
8	3-13k	Röntgendarstellung von Gelenken mit Kontrastmittel	747
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	734
10	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	663

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE (VO18)
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
	Schmerztherapie

2	SCHMERZAMBULANZ
	Privatambulanz
	Zertifiziert für die Spinale Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie

3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	Notfallversorgung

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,89	14,89	0,00	0,00	14,89	107,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,91	7,91	0,00	0,00	7,91	201,8

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Neurochirurgie
4	Allgemeinchirurgie
5	Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Palliativmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	25,77	25,64	0,13	0,00	25,77	61,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,48	0,48	0,00	0,00	0,48	3325,0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,42	0,42	0,00	0,00	0,42	3800,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,08	0,08	0,00	0,00	0,08	19950,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Diabetes
2	Entlassungsmanagement

B-[8] Klinik für Orthopädie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Orthopädie
Straße:	Schloßstr.
Hausnummer:	85

PLZ:	40477
Ort:	Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2300) Orthopädie

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Schnurr, Chefarzt
Telefon:	0211 958 2900
Fax:	0211 958 2890
E-Mail:	ortho@vkkd-kliniken.de

B-[8].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schloßstr. 85
PLZ/Ort:	40477 Düsseldorf
URL:	http://www.vkkd-kliniken.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	MRT (evtl. mit Kontrastmittel)-/ CT-/ Ultraschall-, und Röntgen-Diagnostik, arthroskopische/offen-chirurgische Gelenkoperation mit feingeweblicher Untersuchung (Histologie), Entfernung der Gelenkinnenhaut (Synovektomie), Verödung der Gelenkinnenhaut (chemische Synoviorthese).
2	Arthroskopische Operationen
	Arthroskopische Hüftgelenkoperationen mit Entfernung und Wiederherstellung defekter Gewebes- und Gelenkanteilen. Arthroskopie bei einliegender Endoprothese am Kniegelenk (auch mit PE-Entnahme zum Infektausschluss) Sprunggelenksarthroskopie
3	Spezialsprechstunde
	Fußsprechstunde (dienstags 14-16.00 Uhr)Endoprothetik Revisionssprechstunde (mittwochs 14-16.00 Uhr)

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
4	arthroskopische Chirurgie *Gesamtes Spektrum arthroskopischer Methoden an allen großen Gelenken (Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk-Arthroskopie) - arthroskopische Gelenkoperationen mit Entfernung und Wiederherstellung defekten Gewebes- und Gelenkanteilen.*
5	Fußchirurgie *Korrigierende Vor- und Mittel-/Rückfußoperationen bei Ballenzehe (Hallux valgus), Verschleiß des Großzehengrundgelenkes (Hallux rigidus), Spreizfuß (mit Metatarsalgie), Krallen-/Hammerzehen.*
6	Diagnostik und Therapie von Arthropathien *MRT- und Röntgen-Diagnostik, arthroskopische/offen-chirurgische Gelenkoperation mit feingeweblicher Untersuchung (Histologie), Knorpeltherapie, Glenkersatz / -teilersatz.*
7	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie *Konservative Schmerztherapie inkl. intraartikulärer, ggf. bildgegebungsgesteuerter Infiltartion, Analgesie, Physiotherapie, Akkupunktur, Manuelle Medizin*
8	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien *MRT- und Röntgen-Diagnostik, arthroskopische/offen-chirurgische Gelenkoperation/-revision mit feingeweblicher Untersuchung (Histologie), Knorpeltherapie, Glenkersatz / -teilersatz (Endoprothese/Hemiprothese). Hüftgelenksarthroskopie*
9	Sonstige Behandlungsmöglichkeiten *Behandlung von Beinachsenfehlstellungen im Bereich der Hüfte und des Kniegelenkes, Behandlung von Beinlängenunterschieden sowie Hüftluxationen/Verrenkung des Hüftkopfes- gelenkerhaltende Hüft,- Knie- und Schulterchirurgie - operative Sprunggelenksversorgung.*
10	Endoprothetik *Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung mit Hüft-, Knie-, Sprunggelenksendoprothetik einschließlich aufwändiger Revisions-/Wechselendoprothetik, Eingriffe auch minimalinvasiv.*
11	Schmerztherapie *Schmerztherapeutisches Zentrum*
12	Metall-/Fremdkörperentfernungen *Metall-/Fremdkörperentfernungen im Bereich der Unteren-/ und Oberen Extremitäten*
13	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
14	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
16	Fußchirurgie *Komplexe Fehlstellungen/Arthrose auch am Rückfuß und Sprunggelenk, inkl. Sehnen-/ Weichteileingriffen, gelenkerhaltenden Umstellungsoperationen, Gelenkversteifungen und Gelenkersatz.*
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
18	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
19	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
20	Kinderorthopädie
21	Rheumachirurgie
22	Traumatologie
23	Bandrekonstruktionen/Plastiken

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
24	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
25	Septische Knochenchirurgie
26	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
27	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
28	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
29	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
30	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
31	Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl:	929
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	308
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	234
3	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	70
4	M20.1	Hallux valgus (erworben)	41
5	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	40
6	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	24
7	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	19
8	M20.2	Hallux rigidus	15
9	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	12
10	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	8
11	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose	6
12	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	5
13	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	5
14	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	5
15	M87.85	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	4
16	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	4
17	M54.4	Lumboischialgie	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
18	M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
19	M13.15	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
20	T84.8	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
21	T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen	< 4
22	S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris	< 4
23	M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
24	Q66.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße	< 4
25	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
26	M93.27	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
27	M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig	< 4
28	M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	< 4
29	M21.07	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
30	M20.5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)	< 4

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	381
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	257
3	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	101
4	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	63
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	12
6	M00	Eitrige Gelenkentzündung	10
7	M87	Absterben des Knochens	9
8	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	8
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	7
10	M54	Rückenschmerzen	6

B-[8].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	308
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	234
3	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	70
4	M20.1	Hallux valgus (erworben)	41
5	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	40
6	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	24
7	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	19
8	M20.2	Hallux rigidus	15
9	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	12
10	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	8
11	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose	6
12	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	5
13	M00.9	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet	5
14	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	5
15	M54.4	Lumboischialgie	4
16	M24.8	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert	4
17	S72.1	Pertrochantäre Fraktur	4
18	M93.2	Osteochondrosis dissecans	4
19	M87.8	Sonstige Knochennekrose	4
20	M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig	< 4
21	M20.5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)	< 4
22	M21.0	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	< 4
24	S86.0	Verletzung der Achillessehne	< 4
25	M13.1	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
26	M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
27	T84.8	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
28	S76.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris	< 4
29	M00.0	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken	< 4
30	Q66.8	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	300
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	255
3	5-800.4h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk	242
4	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	241
5	5-804.5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella	225
6	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	199
7	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	127
8	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	100
9	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	84
10	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	83
11	5-784.0d	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Becken	73
12	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	73
13	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	62
14	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	60

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
15	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	51
16	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	50
17	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	44
18	5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	42
19	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	41
20	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	38
21	1-854.6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk	26
22	5-800.5h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk	25
23	5-784.7d	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen: Becken	22
24	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	22
25	5-781.8x	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Sonstige	21
26	5-786.1	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/ Cerclage	21
27	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	18
28	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	18
29	5-829.e	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial	17
30	5-983	Erneute Operation	15

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	406
2	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	358
3	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	269

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	255
5	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	241
6	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	231
7	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	142
8	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	141
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	140
10	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	120

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

2	SPEZIALSPRECHSTUNDE (VC58)
	Privatambulanz

3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)

4	AMBULANZ IM RAHMEN EINES VERTRAGES ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG NACH § 140A ABSATZ 1 SGB V
	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V

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

B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	< 4
2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	< 4
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,26	9,26	0,00	0,00	9,26	100,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,65	4,65	0,00	0,00	4,65	199,8

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	Spezielle Orthopädische Chirurgie
4	Notfallmedizin

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,33	12,33	0,00	0,00	12,33	75,3
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,55	0,55	0,00	0,00	0,55	1689,1
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,79	0,79	0,00	0,00	0,79	1176,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	*Datenschutz*	*Datenschutz*
2	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	80	102,5
3	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	124	100
4	Hüftendoprothesenve (HEP)	486	99,8
5	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	442	99,1
6	Hüftendoprothesenve Hüft-Endoprothesenwechs und -komponentenwechsel (HEP_WE)	47	104,3
	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Knieendoprothesenwechsel ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Knieendoprothesenversorgung dargestellt."		
7	Knieendoprothesenve (KEP)	287	99,7
8	Knieendoprothesenve: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	254	99,6
9	Knieendoprothesenve: Knieendoprothesenwe und -komponentenwechse (KEP_WE)	34	100
	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Knieendoprothesenwechsel ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Knieendoprothesenversorgung dargestellt."		
10	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	208	105,8

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	**10211**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	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/.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	11,51
	Referenzbereich	= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,03 % - 12,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

2	**Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken**	
	Kennzahl-ID	**12874**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	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.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1,33
	Referenzbereich	= 5,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	1,22 % - 1,45 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

3	**Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet**	
	Kennzahl-ID	**51418**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	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.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,38
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,43 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
4	**Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**51906**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	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/.
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

5	**Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung**
Kennzahl-ID	**51907**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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/.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	15,08
	Referenzbereich	= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	14,54 % - 15,64 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
6	**Blasenkatheter länger als 24 Stunden**	
	Kennzahl-ID	**52283**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	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.

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	3,12
Referenzbereich	= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,02 % - 3,23 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

7	**Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren**
Kennzahl-ID	**52535**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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/.
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	24,3
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	20,33 % - 28,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

8	**Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung**	
	Kennzahl-ID	**612**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	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/.
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	91,03
	Referenzbereich	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	90,72 % - 91,33 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

9	**Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet**	
	Kennzahl-ID	**54030**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	31,71 %
	Vertrauensbereich	22,65 % - 42,4 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	19,66
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	82
	Grundgesamtheit	82
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**A41** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10	**Vorbeugende Gabe von Antibiotika**	
	Kennzahl-ID	**54031**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,78 %
	Vertrauensbereich	93,41 % - 99,78 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	99,52
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	81
	Erwartete Ereignisse	82
	Grundgesamtheit	82
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
11	**Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**54033**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,53
	Vertrauensbereich	0,23 % - 1,16 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	9,46
	Grundgesamtheit	74
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12	**Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**54036**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,57 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,83
	Referenzbereich	= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,76 % - 0,91 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,8
	Grundgesamtheit	82
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
13	**Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**54038**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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/.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	0 % - 8,33 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich	= 3,14 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,83 % - 1,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,44
Grundgesamtheit	82
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14	**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 Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**54040**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,54 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,87
	Referenzbereich	= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,95 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,81
	Grundgesamtheit	82
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15	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	
	Kennzahl-ID	**54042**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 1,14 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	3,22
	Grundgesamtheit	82
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	**54046**
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	0 % - 1,77 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,98
	Referenzbereich	= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	2,08
	Grundgesamtheit	82
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17	**Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**52009**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	1,1
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich	= 1,95 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 0,96 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	36
	Erwartete Ereignisse	32,87
	Grundgesamtheit	9130
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

18	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	
	Kennzahl-ID	**52010**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,01
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	9130
	Grundgesamtheit	9130
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

19	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	**54001**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen 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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	96,29 %
	Vertrauensbereich	93,86 % - 97,78 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,54
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	363
	Erwartete Ereignisse	377
	Grundgesamtheit	377
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20	**Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile**	
	Kennzahl-ID	**54002**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen 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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	93,88 %
	Vertrauensbereich	83,48 % - 97,9 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	93,02
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	46
	Erwartete Ereignisse	49
	Grundgesamtheit	49
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21	**Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet**	
	Kennzahl-ID	**54003**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen 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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	10,17 %
Vertrauensbereich	4,74 % - 20,46 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	17,46
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	59
Grundgesamtheit	59
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
	Kennzahl-ID	**54004**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen 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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	85,87 %
	Vertrauensbereich	81,98 % - 89,03 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	92,87
	Referenzbereich	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,75 % - 92,99 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	322
Erwartete Ereignisse	375
Grundgesamtheit	375
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23	**Vorbeugende Gabe von Antibiotika**	
	Kennzahl-ID	**54005**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	99,22 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	99,79
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,77 % - 99,81 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	487
	Erwartete Ereignisse	487
	Grundgesamtheit	487
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24	**Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus**	
	Kennzahl-ID	**54010**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen 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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,68 %
	Vertrauensbereich	96,94 % - 99,43 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	97,98
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	373
	Erwartete Ereignisse	378
	Grundgesamtheit	378
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	**Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-ID	**54012**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,52
	Vertrauensbereich	0,25 % - 1,06 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich	= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 0,93 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	13,51
	Grundgesamtheit	450
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
26	**Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben**	
	Kennzahl-ID	**54013**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 0,88 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	433
	Grundgesamtheit	433
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
27	**Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet**	
	Kennzahl-ID	**54015**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	11,53
	Referenzbereich	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
28	**Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen**	
	Kennzahl-ID	**54016**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 1,01 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1,77
Referenzbereich	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	378
Grundgesamtheit	378
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29 Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten

Kennzahl-ID	**54017**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 7,27 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	6,16
Referenzbereich	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	49
Grundgesamtheit	49
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	**Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet**

Kennzahl-ID	**54018**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
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/.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	4,42
Referenzbereich	= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,26 % - 4,59 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	60
Grundgesamtheit	60

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31	**Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen**
Kennzahl-ID	**54019**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
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/.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	2,37
Referenzbereich	= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,44 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	**54120**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	10,19
	Referenzbereich	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	**54020**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen 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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,07 %
	Vertrauensbereich	96,69 % - 99,75 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	97,43
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,34 % - 97,51 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	214
	Erwartete Ereignisse	216
	Grundgesamtheit	216
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34	**Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks**	
	Kennzahl-ID	**54021**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen 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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	94,25
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,91 % - 94,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	34
	Erwartete Ereignisse	34
	Grundgesamtheit	34
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35	**Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile**	
	Kennzahl-ID	**54022**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen 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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	97,06 %
	Vertrauensbereich	85,08 % - 99,48 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	91,02
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,6 % - 91,43 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	33
	Erwartete Ereignisse	34
	Grundgesamtheit	34
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36	**Vorbeugende Gabe von Antibiotika**	
	Kennzahl-ID	**54023**
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	98,68 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	99,75
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	287
Erwartete Ereignisse	287
Grundgesamtheit	287
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37	**Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus**
Kennzahl-ID	**54026**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen 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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	96,43 %
Vertrauensbereich	93,35 % - 98,11 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	92,03
Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,9 % - 92,16 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	252
Grundgesamtheit	252

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38	**Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**
Kennzahl-ID	**54028**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
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.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,67 % - 0,76 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	**2005**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	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.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,09 %
	Vertrauensbereich	96,75 % - 99,75 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	98,33
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	218
	Erwartete Ereignisse	220
	Grundgesamtheit	220
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

40	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	**2009**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,1 %
	Vertrauensbereich	95,21 % - 99,26 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,74
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	206
	Erwartete Ereignisse	210
	Grundgesamtheit	210
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

41	**Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben**	
	Kennzahl-ID	**2012**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	87,54 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	97,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	27
	Erwartete Ereignisse	27
	Grundgesamtheit	27
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
42	**Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben**	
	Kennzahl-ID	**2013**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	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/.
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	91,53 %
	Vertrauensbereich	85,1 % - 95,33 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	93,63
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	108
	Erwartete Ereignisse	118
	Grundgesamtheit	118
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

43	**Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung**	
	Kennzahl-ID	**2028**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	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/.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98 %
Vertrauensbereich	94,29 % - 99,32 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	95,88
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	150
Grundgesamtheit	150
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

44	**Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus**
	Kennzahl-ID **50722**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
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.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,17 %
Vertrauensbereich	95,38 % - 99,28 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	214
Erwartete Ereignisse	218
Grundgesamtheit	218
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

45	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**
Kennzahl-ID	**50778**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
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/.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1,22
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,65 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	27,12
Grundgesamtheit	220
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

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

☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☑	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Gesamtes Leistungsspektrum des Krankenhauses
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	QKK - Qualitätsindikatoren G-IQI - German Inpatient Quality Indicators Version Patient Safety Indicators der AHRQ QSR (Qualitätsicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten)
Ergebnis:	Quartalsberichte
Messzeitraum:	Ganzjährig in Quartalsauswertungen
Datenerhebung:	Über § 21 Datensatz
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	Einrichtungsspezifische Erwartungewerte im Vergleich mit Gesamtreferenzwert.
Vergleichswerte:	Derzeit ca. 50 kirchliche Krankenhäuser bundesweit.
Quellenangabe:	Wissenschaftliche Evaluation und Begleitung durch Prof. Stausberg (LMU). Publikationen unter www.qkk-online.de erhältlich.

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

	LEISTUNGSBEREICH	MINDESTMENGE	ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHR)	AUSNAHMETATBEST
1	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	192	MM05 - Kein Ausnahmetatbestand

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

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 (fortbildungsverpflichtete Personen):	41
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	36
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	36

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