

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017**

## **Orthopädische Fachklinik Schwarzach**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 16.01.2019 um 08:34 Uhr erstellt.

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

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

## **Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	16
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	18
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1].1 Orthopädie	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].11 Personelle Ausstattung	32
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	32
B-11.2 Pflegepersonal	32
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	34

B-[2].1 Anästhesie	35
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	35
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung	36
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	36
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	37
Teil C - Qualitätssicherung	38
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	38
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	38
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	39
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	59
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	59
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	60
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	60
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	60
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	60

# Einleitung

## Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Von links, Orthopädische Fachklinik Schwarzach, neue Filiale der MVZ OrthoMed gGmbH Schwarzach*

## Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht der Orthopädischen Fachklinik Schwarzach. Die Orthopädische Fachklinik Schwarzach ist das einzige orthopädische Fach- und Stiftungs Krankenhaus im Regierungsbezirk Niederbayern. Träger der Orthopädischen Fachklinik ist die nach ihrem Stifter benannte Pfarrer-Michael-Graf-Stiftung Schwarzach, eine Stiftung des öffentlichen Rechts unter der Rechtsaufsicht der Regierung von Niederbayern.

Bereits seit 1948 wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Region auch in der Marktgemeinde Schwarzach sichergestellt. Seit 1976 ist das Schwarzacher Krankenhaus als Orthopädische Fachklinik anerkannt und als orthopädische Fachklinik im Krankenhausplan des Landes Bayern aufgenommen. Im Jahr 2006 wurde an der Orthopädischen Fachklinik Schwarzach ein Departementsystem mit drei cheffärztlich geleiteten Sektionen eingeführt, um der fortschreitenden Spezialisierung in der Orthopädie Rechnung zu tragen. Es wurden neue Strukturen geschaffen, die die Erschließung weiterer Qualitätspotentiale optimal unterstützen.

Die Orthopädische Fachklinik Schwarzach stellt sich Ihnen mit dem vorliegenden Qualitätsbericht als moderne und christlich orientierte Klinik in gut überschaubaren Dimensionen vor. Unser Leitbild stellt den Patienten in den Mittelpunkt. „Spitzenmedizin und Menschlichkeit ganz in Ihrer Nähe“ ist unser Leitsatz, mit dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Orthopädischen Fachklinik Schwarzach sich identifizieren und für den sie einstehen.

Gute Qualität umfasst alles, was Sie als Patientin oder Patient unserer Klinik betrifft: bewährte und innovative operative Behandlungsmöglichkeiten, umfassende konservative Therapiemöglichkeiten am gesamten Stütz- und Bewegungsapparat, verständliche Informationen, sinnvolle Abläufe, kompetente Pflege, aufmunternde Gespräche, bekömmliches Essen und angenehme Räume. Jeder Patientin und jedem Patienten soll eine optimale und sichere Versorgung zu Gute kommen.

Um dies zu gewährleisten, arbeitet seit mehr als 15 Jahren ein spezielles Team, bestehend aus der Geschäftsführung, der Leitung für das Qualitätsmanagement, aus einer QM-Lenkungsgruppe, sowie aus ca. 25 Qualitätsmanagement-Moderatoren. Alle Beteiligten sind entsprechend geschult und ausgebildet und sind für ein „lebendiges“ Qualitätsmanagement in der Klinik verantwortlich.

Um die Qualität von extern messen zu lassen, haben wir uns nach dem KTQ-Modell (Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) 2013 erfolgreich zertifizieren und 2016 rezertifizieren lassen. Dies ist ein äußerst anspruchsvolles Verfahren, welches ausschließlich im Gesundheitswesen Anwendung findet. Die zentralen Elemente für die Darstellung der Patientenbedürfnisse generell bzw. der Prozesse innerhalb des Krankenhauses aus Sicht der Patienten werden hier nach einem Regelkreislauf (PDCA) überprüft. Alle 3 Jahre kommt die Qualität erneut auf den Prüfstand.

Im Jahr 2017 wurde das EndoProthetikZentrum Schwarzach der Orthopädischen Fachklinik Schwarzach von EndoCert zertifiziert. Initiator und Gestalter des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren ist die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Die hohe Qualität der Behandlung und Betreuung von Patienten mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken wurde durch externe Fachexperten eindrucksvoll bestätigt.

Auch beim Krankenhaustest des Magazins Focus zählt unser Haus seit Jahren zu den Top Kliniken Deutschlands im Bereich der Orthopädie.

Das Risikomanagement ist eng in das Qualitätsmanagement eingebunden, um rechtzeitig mögliche Risiken in der Medizin und Pflege, aber auch im wirtschaftlichen Bereich zu erkennen, damit Maßnahmen zur Vermeidung getroffen werden können.

Als größter Arbeitgeber in der Marktgemeinde Schwarzach mit ca. 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leistet die Orthopädische Fachklinik Schwarzach auch einen nicht unerheblichen Beitrag zur Sicherung der Arbeitsplätze in der ländlichen Region und stellt sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung. An vier weiteren Standorten (Straubing mit der Filiale Schwarzach, Deggendorf, Regen) betreibt die Orthopädische Fachklinik Schwarzach Medizinische Versorgungszentren um die Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors zu verbessern. Der nachfolgende Qualitätsbericht bietet Ihnen die Möglichkeit, sich über die Orthopädische Fachklinik Schwarzach in wichtigen Details zu informieren. Gerne können Sie auch unsere Internetseite unter [www.klinik-schwarzach.de](http://www.klinik-schwarzach.de) besuchen oder sich persönlich an uns wenden.

Michael Trotz

Geschäftsführender Verwaltungsleiter / Vorstandsvorsitzender der Trägerstiftung

Dipl.-Kfm. (univ.)

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Michael Trotz
Position	Geschäftsführender Verwaltungsleiter, Vorstandsvorsitzender der Trägerstiftung
Telefon	09962 / 209 - 0
Fax	09962 / 209 - 525
E-Mail	orthopaedie@ofks.de

#### **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name	Michael Trotz
Position	Geschäftsführender Verwaltungsleiter, Vorstandsvorsitzender der Trägerstiftung
Telefon	09962 / 209 - 0

---

Fax	09962 / 209 - 525
E-Mail	orthopaedie@ofks.de

---

**Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://www.klinik-schwarzach.de">http://www.klinik-schwarzach.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://www.klinik-schwarzach.de">http://www.klinik-schwarzach.de</a>

---

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Orthopädische Fachklinik Schwarzach
Institutionskennzeichen:	260920719
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Dekan-Graf-Str. 2-6 94374 Schwarzach
Postanschrift:	Dekan-Graf-Str. 2-6 94374 Schwarzach
Internet	<a href="http://www.klinik-schwarzach.de">http://www.klinik-schwarzach.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Thomas Blattert	Chefarzt Sektion Wirbelsäulenchirurgie und Traumatologie	09962 / 209 - 571		orthopaedie@ofks.de
Priv.-Doz. Dr. med. Franz Martini	Chefarzt Sektion Endoprothetik, Kinder- und Rheumaorthopädie	09962 / 209 - 571		orthopaedie@ofks.de
Dr. med. Karl Traimer	Chefarzt Sektion Arthroskopische Chirurgie und Schulterchirurgie	09962 / 209 - 571		orthopaedie@ofks.de
Dr. med. Charilaos Zourelidis	Chefarzt Abteilung für Anästhesiologie und Schmerztherapie	09962 / 209 - 571		orthopaedie@ofks.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Manuela Krettenauer	Pflegedienstleiterin, Hygienefachkraft	09962 / 209 - 616	09962 / 209 - 525	manuela.krettenauer@ofks.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Trotz	Geschäftsführender Verwaltungsleiter, Vorstandsvorsitzende r der Trägerstiftung	09962 / 209 - 0	09962 / 209 - 525	orthopaedie@ofks.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Pfarrer-Michael-Graf-Stiftung Schwarzach
Art:	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---------------------------------------------------------	-----------------

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Hauseigenes Bewegungsbad in der pyhsikalischen Therapie im Untergeschoss
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	KG am Gerät/ med. Trainingstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Möglichkeit zur Fußpflege, Maniküre, Pediküre nach Terminvereinbarung
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z.B. medizinische Bäder, Stangerbäder, Hydrojet, Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegecontrolling
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln wird in unserer Klinik durch die Firma creORTHiv, Martinstr. 2, 94374 Schwarzach sichergestellt
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Spezielle Wundversorgung
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	Pflegeüberleitung: Mitarbeiter des Sozialdienstes übernehmen die Beratung unserer Patienten und Angehörigen, wenn nach dem Krankenhausaufenthalt ein Rehabilitationsbedarf besteht.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen, Tag der offenen Tür
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	1,80 EUR pro Tag (max)		(inkl. MwSt) einzeln, für Patienten mit Wahlleistung Unterkunft Einbettzimmer oder Unterkunft/Komfort im Zweibettzimmer ohne Berechnung der Grundgebühr
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		kostenlos
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		kostenlos
NM18	Telefon am Bett	1,20 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,12 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		(inkl. MwSt) für Patienten mit Wahlleistung Unterkunft Einbettzimmer oder Unterkunft/Komfort im Zweibettzimmer ohne Berechnung der Grundgebühr
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			für Patienten mit Wahlleistung Unterkunft im Einbettzimmer oder Unterkunft/Komfort im Zweibettzimmer, Sonst: Möglichkeit zur Hinterlegung von Geld und Wertsachen am Empfang
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde (max) 0,00 EUR pro Tag		Direkt an der Liegendeinfahrt stehen kostenlose Parkplätze in ausreichender Zahl zur Verfügung

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			Hauseigenes Bewegungsbad in der Physikalischen Therapie im Untergeschoss
NM42	Seelsorge			
NM48	Geldautomat			Möglichkeit zur Geldabhebung am Empfang (Telecashgerät) gegen Gebühr
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Vorträge, Informationsveranstaltungen
NM65	Hotelleistungen			Übernachtungsmöglichkeit mit Verpflegung für Angehörige in unserem Personalwohnheim
NM67	Andachtsraum			Die Krankenhauskapelle finden Sie im Erdgeschoss. Sie ist Tag und Nacht für Sie geöffnet. Jeden Donnerstag findet um 19:00 Uhr ein Gottesdienst statt, Übertragung in alle Patientenzimmer am Fernsehgerät über Kopfhörer

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	OP-Tische und Schleuse bis 180 kg lt. Gerätehersteller
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis 150 kg lt. Gerätehersteller
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	alle medizinisch indizierten Diäten stehen zur Verfügung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Mitarbeiter unseres Hauses mit nachfolgenden Sprachkenntnissen stehen als Dolmetscher zur Verfügung: Englisch, Russisch, Ukrainisch, Kasachisch, Griechisch, Ungarisch, Polnisch, Italienisch, Rumänisch, Tschechisch

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Schüler der Gesundheits- und Krankenpflegeschule und der Altenpflegeschule absolvieren im Rahmen Ihrer Ausbildung ein Praktikum im chirurgischen Bereich.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Schüler der Berufsfachschule für Physiotherapie absolvieren im Rahmen Ihrer Ausbildung ein Praktikum im Bereich Orthopädie.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	105
-------------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	3058
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	5163

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,26	Fachärzte und Assistenzärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,86	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	Honorarärzte: Facharzt für Osteologie (DVO) und Ernährungsmedizin; Facharzt für Orthopädie (Knieendoprothetik); Fachärztin für Orthopädie (Fußchirurgie)
Ambulante Versorgung	4,49	
Stationäre Versorgung	17,77	

#### **davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,96	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	Honorarärzte: Facharzt für Osteologie (DVO) und Ernährungsmedizin; Facharzt für Orthopädie (Knieendoprothetik); Fachärztin für Orthopädie (Fußchirurgie)
Ambulante Versorgung	2,46	
Stationäre Versorgung	9,9	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### **Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)**

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

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

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

#### **davon Fachärzte und Fachärztinnen**

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

### **A-11.2 Pflegepersonal**

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	40,14	Pflege- und Funktionsdienst
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,14	Pflege- und Funktionsdienst
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,9	
Stationäre Versorgung	39,24	

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	1,47

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,64

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	4,11

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,68
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	3,58

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,10
Stationäre Versorgung	4,28

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,18
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	2,1

Kommentar/ Erläuterung

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	4,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	4,71
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>
Anzahl Vollkräfte	5,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,11
Stationäre Versorgung	4,94
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	0,49
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,14
Stationäre Versorgung	3,51
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)</b>
Anzahl Vollkräfte	5,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,02
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,03

Stationäre Versorgung	3,99
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Helga Feichtner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
Telefon	09962 209 553
Fax	
E-Mail	helga.feichtner@ofks.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	CA Sek Wirbelsäulenchirurgie und Traumatologie CA Sek Arthroskopische Chirurgie und Schulterchirurgie CA Sek Endoprothetik, Rheuma- und Kinderorthopädie CA Anästhesie und Intensivmedizin Geschäftsführung: Geschäftsf. VL Pflege, PDL und SL OP: OP-Leitung QM und Risikomanagement, Leitung QM und RM
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Helga Feichtner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
Telefon	09962 209 553
Fax	09962 209 525
E-Mail	helga.feichtner@ofks.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	CA Sek Wirbelsäulenchirurgie und Traumatologie CA Sek Arthroskopische Chirurgie und Schulterchirurgie CA Sek Endoprothetik, Rheuma- und Kinderorthopädie CA Anästhesie und Intensivmedizin Geschäftsf. VL Pflege: PDL und SLOP OP-Leitung QM und Risikomanagement, Leitung QM und RM
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15



Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM05	Schmerzmanagement	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM06	Sturzprophylaxe	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM-und RM-Dokumentation 2018-06-15

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	übergreifende, elektronisch papierbasierte QM- und RM-Dokumentation 2018-06-15

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Erweiterung des OP-Plans um verschiedene Kriterien; Strukturierung der postoperativen Arztanordnungen; Organisation diverser Schulungen für Mitarbeiter; Überarbeitung des Standards: Zählkontrolle im OP; Neuorganisation beim Stellen von Medikamenten; Klare Verantwortlichkeiten im Rahmen des Team-Time-Outs; Aktualisierung der Befähigungen incl. Schulung der Mitarbeiter im Rahmen der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten

### Einrichtungswinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-06-15
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	in Ausbildung zum Krankenhaushygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	hygienebeauftragter Arzt
Hygienefachkräfte (HFK)	2	davon 1 Person externe Hygienefachkraft (Beratungsvertrag)
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	Pflege- und Funktionsdienst
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Thomas Blattert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Sektion Wirbelsäulen Chirurgie
Telefon	09962 209 571
Fax	09962 209 525

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?  ja

##### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion  ja

Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum  ja

Beachtung der Einwirkzeit  ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe  ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel  ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube  ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz  ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch  ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?  ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?  ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor?  ja

##### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe  ja

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

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?  ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

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

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?  ja

##### Der interne Standard thematisiert insbesondere:

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  ja

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

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe  ja

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 95 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden?  Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?  ja

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

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

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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  ja

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme der Hygienefachkraft an einem regionalen Netzwerk	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Helga Feichtner	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement	09962 209 553	09962 209 525	helga.feichtner@ofks.de

#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth, 94315 Straubing
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth, 94315 Straubing
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth, 94315 Straubing

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

### B-[1].1 Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Dekan-Graf-Str. 2-6	94374 Schwarzach	<a href="http://www.klinik-schwarzach.de">http://www.klinik-schwarzach.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. med. Franz Martini	Chefarzt Sektion Endoprothetik, Kinder-und Rheumaorthopaedie	09962 / 209 - 571	09962 / 209 - 525	orthopaedie@ofks.de
Prof. Dr. med. Thomas Blattert	Chefarzt Sektion Wirbelsäulenchirurgie und Traumatologie	09962 / 209 - 571	09962 / 209 - 525	orthopaedie@ofks.de
Dr. med. Karl Traimer	Chefarzt Sektion für arthroskopische Chirurgie und Schulterchirurgie	09962 / 209 - 571	09962 / 209 - 525	orthopaedie@ofks.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 § 135c SGB V:  Ja

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	Spezialsprechstunde
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	Spezialsprechstunde
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth Straubing
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth Straubing
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth Straubing
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth Straubing
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth Straubing

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Kooperation mit dem Klinikum St. Elisabeth Straubing
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Kooperation mit einer niedergelassenen Orthopädischen Praxis
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Navigation in der Wirbelsäulen Chirurgie, intraoperatives CT
VX00	Osteologie	Lt. Arzt: Dr. med. Ch. Günther-umfassende osteologische Diagnostik und Beratung- Einleitung einer individuellen Therapie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3058
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	758	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M54	571	Rückenschmerzen
M16	303	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M75	234	Schulterläsionen
M20	135	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M53	115	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M23	111	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M51	97	Sonstige Bandscheibenschäden
T84	92	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M47	89	Spondylose
M48	88	Sonstige Spondylopathien
S83	81	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M42	72	Osteochondrose der Wirbelsäule
M80	35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M19	32	Sonstige Arthrose
S46	31	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S32	19	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M21	13	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M24	13	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M87	12	Knochennekrose
S86	11	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M22	10	Krankheiten der Patella
M25	10	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert



<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
M70	9	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
G57	6	Mononeuropathien der unteren Extremität
M50	6	Zervikale Bandscheibenschäden
M67	6	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M76	6	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M84	6	Veränderungen der Knochenkontinuität
S72	6	Fraktur des Femurs
T81	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M46	5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M93	5	Sonstige Osteochondropathien
S22	5	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M13	4	Sonstige Arthritis
M43	4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M65	< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S43	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G96	< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis
M18	< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M41	< 4	Skoliose
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M72	< 4	Fibromatosen
M91	< 4	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens
M92	< 4	Sonstige juvenile Osteochondrosen
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
Q65	< 4	Angeborene Deformitäten der Hüfte
Q66	< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	1791	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-917	1363	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5-800	937	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-822	850	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-986	603	Minimalinvasive Technik
5-812	598	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-910	472	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-788	448	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-814	443	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-829	323	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-820	314	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-819	291	Andere arthroskopische Operationen
5-811	288	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-032	283	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-786	273	Osteosyntheseverfahren
5-839	191	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83b	150	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-810	144	Arthroskopische Gelenkoperation
3-802	131	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-992	124	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-996	124	Anwendung eines 3D-Bildwändlers
3-994	123	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-831	122	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-984	121	Mikrochirurgische Technik
5-988	106	Anwendung eines Navigationssystems
5-808	97	Arthrodesen
5-832	92	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-784	91	Knochentransplantation und -transposition
5-836	87	Spondylodese
3-990	86	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-803	86	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5-823	63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-855	61	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-83a	58	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-804	55	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-787	54	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-859	54	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-983	53	Reoperation
5-813	50	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-821	50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-805	39	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3-203	38	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-783	38	Entnahme eines Knochentransplantates
5-835	38	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-837	37	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
8-915	33	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-896	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-854	29	Rekonstruktion von Sehnen
5-83w	27	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
3-900	26	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-782	24	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-852	21	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-036	18	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-809	18	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen
1-503	16	Biopsie an Knochen durch Inzision
5-781	16	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-801	16	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-850	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-800	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-020	15	Therapeutische Injektion
5-780	14	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-830	14	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-925	14	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
3-823	13	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-056	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-785	13	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-851	13	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
1-697	11	Diagnostische Arthroskopie
3-035	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-206	8	Native Computertomographie des Beckens
5-039	8	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-824	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
1-204	7	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	6	Neurographie
5-030	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-031	6	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-831	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-914	5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
1-205	4	Elektromyographie (EMG)
1-482	4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
1-854	4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
8-158	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-201	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-210	4	Brisement force
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-838	< 4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-203	< 4	Invasive Funktionsdiagnostik des Nervensystems
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-504	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-034	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-040	< 4	Inzision von Nerven
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-802	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-803	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-815	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-178	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-310	< 4	Aufwendige Gipsverbände
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

### **B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Nr.</b>	<b>Art der Ambulanz</b>	<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Angebotene Leistungen</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV	Ermächtigungsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bandrekonstruktionen /Plastiken (VC27)</li> <li>◦ Behandlung von Dekubitalgeschwüren</li> </ul>	ambulante Behandlung durch unsere drei ermächtigten Krankenhausärzte : CA

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)		(VC29) ◦ Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) ◦ Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) ◦ Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) ◦ Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51) ◦ Arthroskopische Operationen (VC66) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09) ◦ Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) ◦ Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) ◦ Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) ◦ Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) ◦ Diagnostik und Therapie von	PD Dr. Franz Martini, CA Dr. Karl Traimer, Prof. Dr. med. Thomas Blattert

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)</li> <li>◦ Kinderorthopädie (VO12)</li> <li>◦ Spezialsprechstunde (VO13)</li> <li>◦ Endoprothetik (VO14)</li> <li>◦ Fußchirurgie (VO15)</li> <li>◦ Handchirurgie (VO16)</li> <li>◦ Rheumachirurgie (VO17)</li> <li>◦ Schmerztherapie/ Multimodale Schmerztherapie (VO18)</li> <li>◦ Schulterchirurgie (VO19)</li> <li>◦ Sportmedizin/ Sporttraumatologie (VO20)</li> <li>◦ Traumatologie (VO21)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Das Leistungsspektrum umfasst orthopädisch/unfallchirurgische Indikation
AM07	Privatambulanz	Zweitmeinungssprechst		Das Leistungsspektrum

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
		unde		umfasst orthopädisch/unfallchirurgische Indikation
AM08	Notfallambulanz (24h)	Krankenhausambulanz		Das Leistungsspektrum umfasst orthopädisch/unfallchirurgische Indikation
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ SpOrthoMed gemeinnützige GmbH		In unserem MVZ in 94469 Deggendorf, Westlicher Stadtgraben 38, bieten wir das gesamte Leistungsspektrum der konservativen orthopädischen Medizin an.
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ OrthoMed gemeinnützige GmbH, Stammpraxis Straubing		In unserem MVZ in 94315 Straubing, Bahnhofstr. 1 (im Steiner Thor) bieten wir das gesamte Leistungsspektrum der konservativen orthopädischen-schmerztherapeutischen (anästhesiologisch) Medizin an.
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ OrthoMed gemeinnützige GmbH, Filiale Schwarzach, seit 01.04.2018		In unserem MVZ in 94374 Schwarzach, Dekan-Graf-Str. 8, bieten wir das gesamte Leistungsspektrum der konservativen orthopädischen Medizin an.
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Regen gemeinnützige GmbH		In unserem MVZ in 94209 Regen, Stadtplatz 11, bieten wir das gesamte Leistungsspektrum der konservativen orthopädischen Medizin an.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Krankenhausambulanz		nur vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)			Wir bieten in unserer Physiotherapie und Physikalischen Therapie sämtliche ambulante Therapiemöglichkeiten, wie z.B. Krankengymnastik, Lymphdrainagen, Massagen,

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				Bewegungsbäder, Elektrotherapie, Fango, medizinische Trainingstherapie etc. an.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	50	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-787	27	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810	10	Arthroskopische Gelenkoperation
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand

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

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

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,48	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,08	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	Honorarärzte: -Facharzt für Osteologie (DVO) und Ernährungsmedizin; Facharzt für Orthopädie (Knieendoprothetik), Fachärztin für Orthopädie (Fußchirurgie)
Ambulante Versorgung	3,51	
Stationäre Versorgung	13,97	
Fälle je VK/Person	218,89763	

##### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,15	Fachärzte Orthopädie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,75	Fachärzte Orthopädie
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	Honorarärzte: - Facharzt für Osteologie (DVO) und Ernährungsmedizin; Facharzt für Orthopädie (Knieendoprothetik); Fachärztin für Orthopädie (Fußchirurgie)
Ambulante Versorgung	1,8	
Stationäre Versorgung	7,35	
Fälle je VK/Person	416,05442	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF21	Kinder-Rheumatologie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

## B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	34,45	Pflege-und Funktionsdienst
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,45	Pflege-und Funktionsdienst
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,77	
Stationäre Versorgung	33,68	
Fälle je VK/Person	90,79572	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	1,47	
Fälle je VK/Person	2080,27210	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	0,64	
Fälle je VK/Person	4778,12500	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,20	
-------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	4,11
Fälle je VK/Person	744,03892

#### **Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	3,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,68
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	3,58
Fälle je VK/Person	854,18994

#### **Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	5,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,10
Stationäre Versorgung	4,28
Fälle je VK/Person	714,48598
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

#### **B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-[2].1 Anästhesie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Dekan-Graf-Str. 2-6	94374 Schwarzach	<a href="http://www.klinik-schwarzach.de">http://www.klinik-schwarzach.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Charilaos Zourelidis	Chefarzt Abteilung für Anästhesiologie und Schmerztherapie	09962 / 209 - 571	09962 / 209 - 525	orthopaedie@ofks.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Akutschmerztherapie und allgemeine ärztliche Betreuung	
VC00	Voruntersuchung und Anästhesieaufklärung	
VC71	Notfallmedizin	
VI00	Akupunktur	
VI00	Therapie mit Blutprodukten	
VI26	Naturheilkunde	
VI42	Transfusionsmedizin	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
VO00	Anästhesie und Betreuung im Aufwachraum	
VR00	Therapie mit Blutprodukten	
VX00	Spezielle Schmerztherapie	bei chronischen Schmerzen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	nicht bettenführende Fachabteilung

## B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Naturheilkunde (VI26)</li><li>◦ Schmerztherapie/ Multimodale Schmerztherapie (VO18)</li><li>◦ Eigenblutambulanz (VX00)</li><li>◦ Anästhesieaufklärung (VX00)</li><li>◦ Akupunktur (VX00)</li></ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Prämedikation (VX00)</li><li>◦ Anästhesieaufklärung (VX00)</li><li>◦ Voruntersuchung (VX00)</li></ul>	nur vorstationäre Leistungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,78	Ärzte Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,78	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,98	
Stationäre Versorgung	3,8	
Fälle je VK/Person		

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,21	Fachärzte Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,21	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,66	
Stationäre Versorgung	2,55	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0	
Fälle je VK/Person		

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	5,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,69	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,13	
Stationäre Versorgung	5,56	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## Teil C - Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	329	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate in %</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	786	99,9	Die Dokumentationsrate des Leistungsbereichs KEP ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Knieendoprothesenversorgung dargestellt.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate in %</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	16	100,0	

### **C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]**

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	327 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 1,16
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,21
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 / 11,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 / 95,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	189 / 187
Rechnerisches Ergebnis	98,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 / 99,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,62
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 / 1,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 7
Rechnerisches Ergebnis	2,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 / 4,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 308
Rechnerisches Ergebnis	99,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,19 / 99,94
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 23
Rechnerisches Ergebnis	92,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,03 / 97,78
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 9
Rechnerisches Ergebnis	2,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,54 / 5,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus 54010</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 308
Rechnerisches Ergebnis	99,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,19 / 99,94
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	766 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,50
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	765 / 4 / 2,84
Rechnerisches Ergebnis	1,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 / 3,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b>
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,64
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 / 97,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	569 / 568
Rechnerisches Ergebnis	99,82
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,01 / 99,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,88
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 / 91,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	54 / 50
Rechnerisches Ergebnis	92,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,45 / 97,08
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus 54026</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,42
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 / 92,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	735 / 726
Rechnerisches Ergebnis	98,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,69 / 99,35
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 / 5,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 / 96,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 162
Rechnerisches Ergebnis	97,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,97 / 99,06
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	3036 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>	<b>Ausnahmetatbestand</b>	<b>Kommentar/ Erläuterung</b>
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	566	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	14
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	6
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

(\*) 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](http://www.g-ba.de))