

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

Bezirkskliniken Schwaben, Bezirkskrankenhaus Günzburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 23.05.2024 um 15:01 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	17
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-12.1 Qualitätsmanagement	22
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	24
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	28
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	30
A-13 Besondere apparative Ausstattung	30
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	31
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	31
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	31
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	31
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	32
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	32
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	35
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[1].11 Personelle Ausstattung	40
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	40
B-11.2 Pflegepersonal	40
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 42	
B-[2].1 Klinik für Neurochirurgie und Neurochirurgische Intensivmedizin	44
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	44
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	47
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[2].11 Personelle Ausstattung	57
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	57
B-11.2 Pflegepersonal	57
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 58	
B-[3].1 Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation	60
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	60
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	62
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[3].11 Personelle Ausstattung	69
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	69
B-11.2 Pflegepersonal	69
B-[4].1 Abteilung für Anästhesie	72
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	72
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	73
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[4].11 Personelle Ausstattung	74
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	74
B-11.2 Pflegepersonal	74
B-[5].1 Abteilung für Neuroradiologie	76
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	76
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	77
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	79
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	79
B-[5].11 Personelle Ausstattung	80
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	80
B-11.2 Pflegepersonal	80
Teil C - Qualitätssicherung	82
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	82
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	82
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]	85
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	136
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	137
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	137
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	137
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	137
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	137
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	137
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	139
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	139

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Luftaufnahme Bezirkskrankenhaus Günzburg

Einleitungstext

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,*

die Bezirkskliniken Schwaben sind ein moderner Klinikverbund für alle Disziplinen der „Nervenheilkunde“ im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben. Getreu unserem Leitgedanken „mehr Nähe“ bieten wir wohnortsnahe stationäre, tagesklinische und ambulante psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische, neurologische und neurochirurgische Versorgung an. Auch wohnortnahe Wohnformen und Rehabilitation werden von uns betrieben. Da uns eine fundierte und zukunftsgerichtete Ausbildung junger Menschen sehr wichtig ist, verfügen wir darüber hinaus über fünf Berufsfachschulen.

Qualität ist für uns kein einmal erreichtes Ziel, sondern muss jeden Tag neu geprüft, bewertet und erarbeitet werden. Das Vertrauen unserer Patienten:innen in unsere ärztliche, pflegerische und therapeutische Arbeit ist dabei wesentlicher Orientierungsmaßstab für unseren Qualitätsanspruch. Unsere Patienten:innen stehen uns als Mensch nahe.

7.200 Patientinnen und Patienten pro Jahr vertrauen sich dem Bezirkskrankenhaus Günzburg und dem Können seiner 950 hoch motivierten und bestens ausgebildeten Beschäftigten an. Der vorliegende Qualitätsbericht des Bezirkskrankenhauses Günzburg dient Ihnen, sich transparent einen Überblick über Art und Anzahl der Leistungen, über Qualifikation der Beschäftigten, über personelle und medizintechnische Ausstattung und über die Qualitätsmaß-

nahmen zu verschaffen.

Ihre Anregungen und Hinweise sind uns sehr willkommen.

Mit freundlichen Grüßen

Stefan Brunhuber
Vorstandsvorsitzender

Wolfram Firnhaber
stv. Vorstandsvorsitzender

Prof. Dr. med. Alkomiet Hasan
Vorstand

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Anja Müller
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08221 / 96 - 00
Fax	
E-Mail	anja.mueller@bkh-guenzburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. med. Rainer Wirtz
Position	Komm. Ltd. Ärztlicher Direktor
Telefon.	08221 / 96 - 2252
Fax	08221 / 96 - 2110
E-Mail	Rainer.Wirtz@bkh-guenzburg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.bkh-guenzburg.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Bezirkskliniken Schwaben, Bezirkskrankenhaus Günzburg
Institutionskennzeichen	260970468
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772203000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Lindenallee 2 89312 Günzburg
Postanschrift	Lindenallee 2 89312 Günzburg
Telefon	08221 / 96 - 00
E-Mail	info@bkh-guenzburg.de
Internet	https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/kliniken/bezirkskrankenhaus-guenzburg

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Rainer Wirtz	Komm. Ltd. Ärztlicher Direktor	08221 / 96 - 2252	08221 / 96 - 2110	Sekretariat-NC@bkh-guenzburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Georg Baur	Pflegedirektor	08221 / 96 - 2006		georg.baur@bkh-guenzburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Wilhelm Wilhelm	Regionalleiter Nord	08221 / 96 - 2012		anita.zaehnle@bkh-guenzburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Bezirkskliniken Schwaben
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	Universitätsklinikum
---	----------------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Ohrakupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Jobcoaching (durch Ergotherapeuten)
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch Diätassistentin
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Neurochirurgische Klinik: Psychoonkologischer Fachdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	in der Neurochirurgischen Klinik nach Bandscheibenoperationen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Progressive Muskelentspannung, Klangschalentherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Märchengruppe, Klangschalentherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppen: Schlaganfall, Anonyme Alkoholiker, Kreuzbund
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Mutter-Vater-Kind-Station (Klinik für Psychiatrie) Beratung zur Versorgung von Säuglingen und Erziehungsberatung
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP69	Eigenblutspende	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Wahlleistung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Wahlleistung
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Mutter-Vater-Kind
NM07	Rooming-in		Neurochirurgische Klinik, Klinik für Psychiatrie
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Evangelische und katholische Klinikseelsorge, auf Wunsch auch andere Konfessionen
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Anonyme Alkoholiker, Kreuzbund
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernseh, freies WLAN sowie je nach Bereich Tresor, Telefon und Aufenthaltsraum etc. vorhanden

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Wilhelm Wilhelm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Regionalleiter Nord
Telefon	08221 / 96 - 00
Fax	
E-Mail	Regionalleitung@bkh-guenzburg.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	alle Stationen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	51.1: Bushaltestelle/ 51.1: Beschützter Garten mit Orientierungsmerkmalen/ 45.1: Möglichkeit zur Videoüberwachung b. B./ 45.2, 51.1: b.B. Einsatz elektronischer Sensoren für Bewegung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	b.B. unterstützende Maßnahmen bei Medikamenten-Applikation/ individuelle Hilfen bei Nahrungsgabe/ individuelle Maßnahmen zur Aktivierung, sowohl körperlich als auch kognitiv (u. A. elektronische Programme zur kognitiven Aktivierung; virtuelle Realität zur Biographiearbeit und Entspannung)
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	hausinterne Betten bis 150 kg; bei Bedarf Leihbetten für höheres Gewicht; Betten teilweise ausziehbar
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis ca. 180 kg
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	alle Geräte bis mind. 200 kg
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Blutdruckmanschetten, Waagen bei Bedarf am Bett integriert
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter bis 300 kg auf der Neurologischen Intensivstation
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln; 13 Behindertenparkplätze vor Ort
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Rollstuhlgerechte Zugänge ebenerdig/ per Aufzug
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	optisches sowie akustisches Signal
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Notknopf am Bett

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	BKH GZ ist Akademisches Krankenhaus der Uni Ulm, dies umfasst die Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie; Psychiatrie und Psychotherapie II, Neurochirurgie, Sektionen Neuropathologie und Neuroradiologie sowie die Neurologie (zusätzlich außerplanmäßige Professur an der LMU)

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Einzelne Mitarbeiter unterrichten und haben Lehraufträge. Dies betrifft die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation sowie die Klinik für Neurochirurgie.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Blockpraktika der Medizinstudenten, Famulaturen, Praktisches Jahr. Dies betrifft die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Neurochirurgie, Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation (Weiterbildung München, Harvard-Kurs, LMU, fakultative Angebote Uni Ulm)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Vielfältige–insbes. im Rahmen von Forschungsprojekten, Veröffentlichungen u. Netzwerken; Kooperation Uni Ulm. Forschungsförderungen: DFG, BMBF, DRV, EU, Innovationsfonds des GBA etc. Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik, Neurochirurgie, Neurologie u. Neurologische Rehabilitation
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Studien in der Klinik für Neurochirurgie (aktuell MPG sowie AMG), Teilnahme an multizentrischen Phase-II und III- Studien in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	in der Klinik für Neurochirurgie, Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation (aktuell: FIND AF, Prestige AF, ODEA-TIA, TOSSEE)
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Zahlreiche initiierte Projekte mit Projektleitung/Koordination od. Teilnahme/Kooperation. Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u Psychosomatik: https://www.uniklinik-ulm.de/psychiatrie-und-psychotherapie-ii.html ; Klinik für Neurochirurgie: https://www.uniklinik-ulm.de/neurochirurgie/forschung.html
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Zahlreiche (Mit-)herausgeberschaften von wissenschaftlichen Zeitschriften und (Lehr-) büchern sowie Leitlinien. Dies betrifft die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Neurochirurgie, Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL09	Doktorandenbetreuung	Ja, mehrere laufende (durch wissenschaftliche Mitarbeiter, Ärzte und Psychologen). Dies betrifft die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Neurochirurgie, Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation (LMU München, Universität Ulm)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	3-jährige Ausbildung in eigener Trägerschaft. Nach der 3-jährigen Ausbildung gibt es am BKH Günzburg die Möglichkeit, in Partnerschaft mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Heidenheim den Bachelorstudiengang "Interprofessionelle Gesundheitsversorgung" zu absolvieren.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	In Zusammenarbeit mit der MTRA Schule in Wiblingen. Darüber hinaus besteht mit der DHBW eine Kooperation im Studiengang "Medizintechnische Wissenschaften"
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	3-jährige Ausbildung in eigener Trägerschaft. Nach der 3-jährigen Ausbildung gibt es am BKH Günzburg die Möglichkeit, in Partnerschaft mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Heidenheim den Bachelorstudiengang "Interprofessionelle Gesundheitsversorgung" zu absolvieren.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	3-jährige Ausbildung in eigener Trägerschaft am BKH Günzburg.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Nach der 3-jährigen Ausbildung in eigener Trägerschaft gibt es am BKH Günzburg die Möglichkeit, in Partnerschaft mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) in Heidenheim den Bachelorstudiengang "Interprofessionelle Gesundheitsversorgung" zu absolvieren.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	422
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	7083
Teilstationäre Fallzahl	60
Ambulante Fallzahl	8810
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	125,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	124,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	5,55
Stationäre Versorgung	120,42

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	55,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	2,85
Stationäre Versorgung	52,21
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	291,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	291,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	12,06
Stationäre Versorgung	279,61

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	39,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	39,59

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	14,26

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,10

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	28,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	28,35

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,71

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,79	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	11,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,42
Stationäre Versorgung	8,46

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	1,48

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,10

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	16,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,73

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,83

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	14,98
-------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,75
Stationäre Versorgung	13,23

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	20,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,62
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieherin und Erzieher (SP06)
Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,81
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	2,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,53
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	2,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,58
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	11,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,45
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	13,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,42
Stationäre Versorgung	9,93
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	1,48
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	15,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,75
Stationäre Versorgung	13,98
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, Klinik für Neurochirurgie

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	7,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,25
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31)
Anzahl Vollkräfte	7,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,83
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	9,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,25
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	7,15

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,15
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, Klinik für Neurochirurgie sowie Abteilung Neuroradiologie

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	9,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,05
Kommentar/ Erläuterung	Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, Abteilung für Neuroradiologie

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	7,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,23
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	7,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,80
Stationäre Versorgung	7,14
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	15,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	1,60
Stationäre Versorgung	14,10
Kommentar/ Erläuterung	in den Kliniken: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Anja Müller; Iris Knörschild
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08221 96 20679
Fax	
E-Mail	QM-GZ@bkh-guenzburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausleitung, Ärztliche Direktoren Psychiatrie, Forensik, Neurochirurgie, Neurologie; CA Gerontopsychiatrie, Anästhesie, Neuroradiologie; Pflegedienstleitungen; Assistentin RLN, Leitungen Therapien, Sozialdienst, Psychologischer Dienst; Personalrat; QMB; QB der Kliniken; QM-Team's
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Anja Müller; Iris Knörschild
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08221 96 20679
Fax	
E-Mail	QM-GZ@bkh-guenzburg.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	Berufsgruppen übergreifend und Klink übergreifend
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Verfahrensanweisungen bestehen insbesondere zu den Kernprozessen, darin enthalten sind Risiken zu den einzelnen Prozessen. Darüber hinaus bestehen Beschreibungen zum Risikomanagement und klinischen Notfällen. Alle Dokumente werden regelmäßig überprüft. 2022-07-22
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. 2022-07-22
RM05	Schmerzmanagement	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben. z.B. Schmerzmanagement, Schmerztherapie. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft 2022-04-07
RM06	Sturzprophylaxe	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben. z.B. Expertenstandard, CL Interventionen zur Sturzprophylaxe. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. 2021-05-04
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben z.B. Dekubitusprophylaxe, Dekubitus Risikobewertung. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. 2019-12-18
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. 2022-07-14
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben z.B. Umgang mit defekten Medizingeräten. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft 2022-03-29
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Röntgenbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. z.B. WHO – Checkliste OP-Sicherheit; Blutungsmanagement 2022-03-29
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	verschiedene Standards und Vorgaben; Indikationskonferenz 2022-04-20

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	wird im Verlauf immer wieder in verschiedenen Abläufen geprüft WHO-Checkliste-OP Sicherheit 2022-03-29
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. z.B. Notfallmanagement im Aufwachraum, Leitfaden Aufwachraum-Management 2022-09-02
RM18	Entlassungsmanagement	Relevante Abläufe sind im Rahmen des Dokumentenlenkungs Konzeptes beschrieben z.B. VA: Entlassmanagement. Alle Beschreibungen werden regelmäßig überprüft. 2022-08-22

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Schulung im Ärztliche Bereich über Behandlungsschemata bei Covid-Patienten; Kommunikationswege im OP ausgebaut

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-04-25
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	ext. Kooperation mit MVZ Labor Ravensburg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Jan Coburger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt Neurochirurgie
Telefon	08221 96 00
Fax	
E-Mail	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	20,39 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	90,71 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	MRE-Surveillance, Resistenzstatistik, ZVK-assoziierte Bakteriämien (Neurologie, Neurochirurgie)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	monatlich	ausschließlich validierte Aufbereitung und Sterilisation
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Es existieren für Patienten, Besucher und Angehörige verschiedene Möglichkeiten um Rückmeldungen abzugeben.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Bewerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Vorgang ist beschrieben.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	In AA: Annahme von Beschwerde/Lob geregelt
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	In "Management Beschwerde/Lob" und "Bearbeitung Beschwerde/Lob" geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Rückmeldefrist intern definiert.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Beschwerden gehen beim Qualitätsmanagement ein und werden von dort aus koordiniert.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Flyer Patientenfürsprecher existiert mit Zeiten der Vorort Erreichbarkeit sowie Erreichbarkeit per E-Mail/Telefon.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Anja Müller	Qualitätsmanagement beauftragte	08221 96 20679		anja.mueller@bkh-guenzburg.de
Iris Knörnschild	Qualitätsmanagementbeauftragte	08221 96 2039		iris.knoernschild@bkh-guenzburg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Günter Klas	Patientenfürsprecher	0172 7375140		Gunter.Klas@bkh-guenzburg.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Apotheker Franz-Joseph Seidel
------	-------------------------------

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Apotheke
Telefon	08221 96 00
Fax	
E-Mail	Franz-Joseph.Seidel@bezirkskliniken-schwaben.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	7
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	9
Kommentar/ Erläuterung	Apotheker 6,75 VK; weiteres pharmazeutisches Personal 6,43 VK

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Relevante Verfahren sind im Rahmen des Dokumentenlenkungsconzeptes beschrieben. Verfahren zu: Schmerzmanagement, klinischen Notfällen, pflegerische Expertenstandards (Sturz, Dekubitus), Maßnahmen zur Freiheitsentziehung, Entlassung, Standards zur Medikamentengabe. Alle Verfahren sind überprüft. 2019-12-03	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Zubereitung ausgewählter Arzneimittel wie z. B. Zytostatika, zytotoxischer Virustatika oder Schmerzpumpenfüllungen durch pharmazeutisches Personal.	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	ID Diacos® Pharma auf ausgewählten psychiatrischen und neurochirurgischen Stationen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme spezielle AMTS-Visiten auf einer psychiatrischen Station (pharmazeutische Visiten) und NC-Intensiv-Stationen (antibiotic stewardship)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder

hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? Ja DGPPN Leitlinien; Deeskalationstraining

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Ja	Hirnstrommessung
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)		Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP		keine Angabe erforderlich	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren		Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)		Ja	

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

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

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

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

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Matthias W. Riepe
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie und Akutgeriatrie; Komm. Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - seit Mai 2022
Telefon	08221 / 96 - 2002
Fax	08221 / 96 - 2400
E-Mail	matthias.riepe@bkh-guenzburg.de
Strasse / Hausnummer	Lindenallee 2
PLZ / Ort	89312 Günzburg
URL	

Name	Prof. Dr. med. Thomas Becker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - bis April 2022
Telefon	08221 / 96 - 2002
Fax	08221 / 96 - 2400
E-Mail	psychiatrie@bkh-guenzburg.de
Strasse / Hausnummer	Lindenallee 2
PLZ / Ort	89312 Günzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN00	Vagus-Nerv-Stimulation	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VP00	Digitale Therapieangebote	Entspannungsverfahren und Biographiarbeit mit virtueller Realität
VP00	EKT	Elektrokrampftherapie
VP00	Neuropsychologische computergestützte Rehabilitationsverfahren	
VP00	rTMS	repetitive transkranielle Magnetstimulation
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Labordiagnostik. Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in Kombination mit weiteren psychischen Erkrankungen. Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen. Kooperation mit Psychosozialer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (PSBB).
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Labor-, Liquor-, testpsychologische Diagnostik. Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Elektrokrampfbehandlung, Komplementärtherapie, Entspannungsverfahren, Psychoedukation. Reintegration ins Erwerbsleben. Erprobung im häuslichen Umfeld.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Labor-, Liquor- und testpsychologische Diagnostik. Psychopharmakotherapie, tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie, Elektrokrampfbehandlung. Psychoedukation. Komplementärtherapie. Erprobung von Behandlung im häuslichen Umfeld. Digitale Gesundheitsanwendungen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Labor-/testpsychologische Diagnostik. Weitere Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie, bei Bedarf Psychopharmakotherapie, Komplementärtherapie. Entspannungsverfahren.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Labor-/testpsychologische Diagnostik. Weitere Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie, bei Bedarf Psychopharmakotherapie, Komplementärtherapie. Entspannungsverfahren.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Testpsychologische Diagnostik. Ggf. Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Psychotherapie, bei Bedarf Psychopharmakotherapie, Komplementärtherapie. Entspannungsverfahren. Psychoedukation.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Labor-/testpsychologische Diagnostik. Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie, bei Bedarf Psychopharmakotherapie, Komplementärtherapie, Entspannungsverfahren, Psychoedukation.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Labor-/testpsychologische Diagnostik. Weitere Abklärung relevanter körperlicher Beschwerden/Erkrankungen. Psychopharmakotherapie, tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie, Komplementärtherapie, Entspannungsverfahren, Psychoedukation.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Labor-, Liquor-,testpsychologische Diagnostik. Abklärung relevanter körperl. Beschwerden/Erkrankungen. Angehörigenberatung und –schulung. Digitale Gesundheitsanwendungen.
VP12	Spezialsprechstunde	Gedächtnissprechstunde / Gerontopsychiatrische Sprechstunde. Spezielle Suchtambulanz. Spezielle Psychotherapiesprechstunde.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR43	Neuroradiologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	2959
Teilstationäre Fallzahl	60

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	609	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	482	Rezidivierende depressive Störung
F20	373	Schizophrenie
F32	230	Depressive Episode
G30	181	Alzheimer-Krankheit
F05	161	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F25	144	Schizoaffektive Störungen
F43	132	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F31	112	Bipolare affektive Störung
F11	90	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F06	69	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F12	63	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F60	51	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F70	36	Leichte Intelligenzminderung
F01	29	Vaskuläre Demenz
F03	28	Nicht näher bezeichnete Demenz
F22	17	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F23	17	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F07	13	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F15	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F41	11	Andere Angststörungen
F42	11	Zwangsstörung
F45	10	Somatoforme Störungen
F84	10	Tief greifende Entwicklungsstörungen
G20	10	Primäres Parkinson-Syndrom
F19	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
G31	9	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
F13	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F44	7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F14	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F50	4	Essstörungen
F61	4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F71	4	Mittelgradige Intelligenzminderung
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F40	< 4	Phobische Störungen
F04	< 4	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F62	< 4	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
F72	< 4	Schwere Intelligenzminderung

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	19717	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	2904	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-617	2345	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	1283	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-984	879	Pflegebedürftigkeit
3-990	611	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-207	608	Elektroenzephalographie [EEG]
3-800	584	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	578	Native Computertomographie des Schädels
9-647	574	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
8-630	403	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
9-640	309	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-619	287	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
1-204	203	Untersuchung des Liquorsystems
8-632	164	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]
8-98g	109	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6-006	39	Applikation von Medikamenten, Liste 6
3-820	31	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	23	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-750	14	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Gehirns
3-806	14	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-61a	14	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
3-203	13	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-222	13	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-205	11	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-225	7	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-232	7	Zahnsanierung durch Füllung
8-171	7	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
5-230	6	Zahnextraktion
1-650	5	Diagnostische Koloskopie
3-700	5	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen
3-991	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-631	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-740	4	Positronenemissionstomographie des Gehirns
6-001	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-548	4	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-100	< 4	Mammographie
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
5-237	< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung
5-374	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-572	< 4	Zystostomie
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
9-694	< 4	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ rTMS (repetitive transkranielle Magnetstimulation) (VP00) ◦ Vagusnervstimulation (VP00) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Spezialsprechstunde (VP12) 	
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Vagusnervstimulation (VP00) ◦ rTMS (repetitive transkranielle Magnetstimulation) (VP00) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) 	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	76,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	76,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,55
Stationäre Versorgung	70,67
Fälle je VK/Person	41,87066

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	27,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,85
Stationäre Versorgung	24,20
Fälle je VK/Person	122,27272
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	154,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	154,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	12,06
Stationäre Versorgung	142,40
Fälle je VK/Person	20,77949

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	37,53
-------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	37,53
Fälle je VK/Person	78,84359

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	10,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	9,74
Fälle je VK/Person	303,79876

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,02
Fälle je VK/Person	736,06965

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	19,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,93
Fälle je VK/Person	148,46964

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,54	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in von 1,0 Vollkräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in von 1,0 Vollkräfte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,54	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in von 1,0 Vollkräfte
Fälle je VK/Person	5479,62962	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP25	Gerontopsychiatrie	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	11,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,42
Stationäre Versorgung	8,13
Fälle je VK/Person	363,96063

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	1,48
Fälle je VK/Person	1999,32432

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,10
Fälle je VK/Person	416,76056

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	16,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,73
Fälle je VK/Person	176,86790

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,83
Fälle je VK/Person	377,90549

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	14,06	Sozialpädagoge/Sozialpädagogin
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,75	
Stationäre Versorgung	12,31	
Fälle je VK/Person	240,37367	

B-[2].1 Klinik für Neurochirurgie und Neurochirurgische Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie und Neurochirurgische Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Rainer Wirtz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	08221 / 96 - 2252
Fax	08221 / 96 - 2110
E-Mail	neurochirurgie@bkh-guenzburg.de
Strasse / Hausnummer	Lindenallee 2
PLZ / Ort	89312 Günzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Epilepsiechirurgie	mit Neuronavigation, ECoG, intraoperativer MRT
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Plexuschirurgie
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
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	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	Neuronavigation, intraoperatives hochfeld-MRT, intraoperatives Monitoring, intraoperative Sonographie, intraoperative Fluoreszenz-Mikroskopie; Behandlung von Gliomen, Metastasen, Meningeomen einschl. Schädelbasis, Hypophysentumoren, Akustikusneurinomen; Endoskopische Schädelbasischirurgie; Wachoperation
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Chirurgische und interventionelle Behandlung der Aneurysmen und arteriovenösen Malformationen mit intraoperativer Fluoreszenz-Angiographie sowie interventionellen neuroradiologischen Verfahren (Coiling, Embolisation, Stentimplantation und interventioneller Vasospasmusbehandlung), Operationen...
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Endoskopische und minimalinvasive Verfahren mit Neuronavigation, biplanarer und 3D-Fluoroskopie, über ventrale und dorsale Zugänge zur HWS/BWS/LWS, Bandscheibenprothesen, Wirbelkörperersatz, Wirbelkörperperfusion
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	Kranioplastik bei Schädelnahtsynostose

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	Ependyom, Astrozytom, Neurinom, Meningeom und Metastase, intraoperatives elektrophysiologisches Monitoring
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Kompressionssyndrome, incl. endoskopischer Verfahren, rekonstruktive Verfahren mit Nerventransplantation bei traumatischen Läsionen und Tumoren mit besonderem Schwerpunkt auf Läsionen des Plexus brachialis bei pädiatrischen und adulten Patienten
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta, Neuromodulation und Läsionsverfahren am zentralen und peripheren Nervensystem, intrathekale Medikamenten-Pumpen
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. „Funktionelle Neurochirurgie“)	M. Parkinson, Tremor, Dystonie und Schmerz, auditorische Hirnstamm-Implantate, Rückenmarkstimulation sowie periphere Nervenstimulation
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Akutversorgung einschließlich Dekompressionskraniektomie und rekonstruktive Eingriffe unter Verwendung von CAD-Implantaten, intensivmedizinisches multimodales Neuromonitoring, Elektropysiologie und transkraniale Dopplersonographie
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Ventrikulozysternostomie, Hypophysenoperationen, Bandscheibenoperation, Karpaltunnelsyndrom, Sulcus-ulnaris-Syndrom, endoskopisch assistierte intrakranielle Operationen, Schädelbasiseingriffe
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Tibialis-posterior-Transfer
VC58	Spezialsprechstunde	Wirbelsäule, periphere Nerven, Schmerz, Dystonie und Spastik, Neuroonkologie, Vaskuläre Neurochirurgie und interventionelle Neuroradiologie, Epilepsie, Neurofibromatose, Hypophyse
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	Intraoperative 3D-Durchleuchtung und Navigation kompl. WS-Versteifungen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC70	Kinderneurochirurgie	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Glomustumor, Ästhesioneuroblastom, maligne Tumoren der Forntobasis
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Schwerpunkt Wirbelsäulendiagnostik
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Myelographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	insb. Schädel und Wirbelsäule
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	incl. interventionelle Neuroradiologie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	in Kooperation mit der Neuroradiologie, Patienten liegen aber in der Neurochirurgie
VR47	Tumorembolisation	in Kooperation mit der Neuroradiologie, Patienten liegen aber in der Neurochirurgie
VX00	Perivere Nerven Chirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	1902
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48	301	Sonstige Spondylopathien
M51	234	Sonstige Bandscheibenschäden
S06	112	Intrakranielle Verletzung
C71	93	Bösartige Neubildung des Gehirns
D32	80	Gutartige Neubildung der Meningen
I60	62	Subarachnoidalblutung
D35	56	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
I67	54	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
G56	50	Mononeuropathien der oberen Extremität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D36	47	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
M50	43	Zervikale Bandscheibenschäden
M54	41	Rückenschmerzen
I61	39	Intrazerebrale Blutung
G57	35	Mononeuropathien der unteren Extremität
C79	32	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G91	31	Hydrozephalus
M43	28	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
G50	26	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
S54	25	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes
S44	23	Verletzung von Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S14	22	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
I62	21	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
S32	21	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T85	20	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
G20	18	Primäres Parkinson-Syndrom
S12	18	Fraktur im Bereich des Halses
G40	17	Epilepsie
I63	17	Hirinfarkt
D33	16	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
M71	16	Sonstige Bursopathien
M80	15	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
G06	14	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
S22	14	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
Q85	13	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
S84	13	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels
D43	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
G96	11	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
D18	9	Hämangiom und Lymphangiom
R26	9	Störungen des Ganges und der Mobilität
S04	9	Verletzung von Hirnnerven
T84	9	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
G82	8	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93	8	Sonstige Krankheiten des Gehirns
S64	8	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
T89	8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
C47	6	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
M53	6	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
G25	5	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G97	5	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
S74	5	Verletzung von Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
C72	4	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
C85	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M46	4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M96	4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Q28	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
R51	< 4	Kopfschmerz
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
G54	< 4	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J34	< 4	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
M47	< 4	Spondylose
C11	< 4	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C31	< 4	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D42	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E66	< 4	Adipositas
F32	< 4	Depressive Episode
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G41	< 4	Status epilepticus
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G47	< 4	Schlafstörungen
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G80	< 4	Infantile Zerebralparese
H49	< 4	Strabismus paralyticus
I70	< 4	Atherosklerose
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K80	< 4	Cholelithiasis
M41	< 4	Skoliose
M60	< 4	Myositis
N31	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
Q03	< 4	Angeborener Hydrozephalus
Q07	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
Q99	< 4	Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S81	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
T80	< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	1558	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-984	1116	Mikrochirurgische Technik
3-200	907	Native Computertomographie des Schädels
5-032	683	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-010	557	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-839	533	Andere Operationen an der Wirbelsäule
3-820	431	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-831	407	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
3-203	350	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-832	337	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-021	317	Rekonstruktion der Hirnhäute
8-83b	314	Zusatzinformationen zu Materialien
5-988	311	Anwendung eines Navigationssystems
3-220	282	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-204	281	Untersuchung des Liquorsystems
3-601	279	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-600	278	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
9-984	231	Pflegebedürftigkeit
3-823	222	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-207	212	Elektroenzephalographie [EEG]
5-83b	206	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-925	205	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-980	188	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-056	186	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9-320	185	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-836	180	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-992	174	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-930	174	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-013	173	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-015	159	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-038	137	Operationen am spinalen Liquorsystem
3-221	133	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-602	128	Arteriographie des Aortenbogens
5-030	123	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-036	122	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-022	120	Inzision am Liquorsystem
8-020	118	Therapeutische Injektion
5-983	106	Reoperation
8-831	98	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-020	96	Kranioplastik
5-830	96	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-024	87	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
8-914	87	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-011	79	Zugang durch die Schädelbasis
5-035	78	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-041	78	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
3-20x	69	Andere native Computertomographie
5-023	68	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]
3-605	61	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-049	61	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation
1-717	59	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
5-042	59	Exzision eines Nerven zur Transplantation
8-800	59	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-075	57	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse
5-932	57	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-031	55	Zugang zur Brustwirbelsäule
3-202	49	Native Computertomographie des Thorax
8-701	48	Einfache endotracheale Intubation
5-012	47	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-989	45	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
8-83c	44	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-510	41	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
5-025	40	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
8-125	40	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
3-207	38	Native Computertomographie des Abdomens
5-986	38	Minimalinvasive Technik
8-810	35	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-059	33	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
8-917	33	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
3-05x	32	Andere Endosonographie
5-836	32	Spondylodese
8-718	32	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-812	30	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-057	25	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-83w	25	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-028	24	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-895	24	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-128	23	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-84b	23	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
3-222	22	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-017	22	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien
5-029	22	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
8-631	22	Neurostimulation
8-924	22	Invasives neurologisches Monitoring
3-225	20	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-311	20	Temporäre Tracheostomie
8-159	20	Andere therapeutische perkutane Punktion
1-208	19	Registrierung evozierter Potenziale
1-620	19	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-900	19	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-802	17	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-026	16	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
5-312	16	Permanente Tracheostomie
5-018	15	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven
5-014	14	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-039	14	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-033	13	Inzision des Spinalkanals
5-934	13	Verwendung von MRT-fähigem Material
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-844	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten
9-500	9	Patientenschulung
5-837	8	Wirbelkörperersatz
1-401	7	Perkutane Biopsie an intrakraniellm Gewebe mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-223	7	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-053	7	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär
8-011	7	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen
8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-803	7	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
3-614	6	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-806	6	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-80x	6	Andere native Magnetresonanztomographie
3-991	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-016	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-607	6	Hypothermiebehandlung
8-700	6	Offenhalten der oberen Atemwege
8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-205	5	Elektromyographie [EMG]
1-511	5	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe
3-60a	5	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
1-513	4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
3-130	4	Myelographie
3-993	4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-034	4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-835	4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-857	4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-390	4	Lagerungsbehandlung
1-698	< 4	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-218	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-431	< 4	Gastrostomie
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-522	< 4	Hochvoltstrahlentherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-241	< 4	CT-Myelographie
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-045	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-046	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
5-054	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition
5-055	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition
5-222	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-572	< 4	Zystostomie
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-206	< 4	Neurographie
1-245	< 4	Rhinomanometrie
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-512	< 4	Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-036	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
3-137	< 4	Ösophagographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-037	< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen
5-040	< 4	Inzision von Nerven
5-048	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation
5-04b	< 4	Exploration eines Nerven

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-051	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär
5-069	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-160	< 4	Orbitotomie
5-164	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut
5-167	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand
5-168	< 4	Operationen am N. opticus
5-223	< 4	Operationen an der Stirnhöhle
5-224	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-225	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-398	< 4	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-685	< 4	Radikale Uterusexstirpation
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-83a	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
6-00a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-527	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-848	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) ◦ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Native Sonographie (VR02) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Arteriographie (VR15) ◦ Phlebographie (VR16) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) ◦ Spezialsprechstunde (VR40) ◦ Interventionelle Radiologie (VR41) ◦ Neuroradiologie (VR43) ◦ Teleradiologie (VR44) 	Spezialsprechstunden für Neuroonkologie, interdisziplinäre neurovaskuläre Sprechstunde, Schädelbasischirurgie, Hypophysensprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, Schmerzsprechstunde (Teil d. Schmerzzentrums gemeinsam mit den Kliniken für Neurologie + Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)

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 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,20
Fälle je VK/Person	110,58139

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,24
Fälle je VK/Person	262,70718
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	75,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	75,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	75,27
Fälle je VK/Person	25,26903

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,59

Fälle je VK/Person	1196,22641
--------------------	------------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,89
Fälle je VK/Person	322,92020

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	3,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,71
Fälle je VK/Person	512,66846
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,33
Fälle je VK/Person	5763,63636

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,92
Fälle je VK/Person	2067,39130

B-[3].1 Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Gerhard F. Hamann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	08221 / 96 - 2282
Fax	08221 / 96 - 2288
E-Mail	gerhard.hamann@bkh-guenzburg.de
Strasse / Hausnummer	Lindenallee 2
PLZ / Ort	89312 Günzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfallversorgung 1. Akutversorgung von Hirninfarkten durch intravenöse Lysetherapie und/oder neuroradiologische interventionelle Therapie. 2. Konzept einer durchgehenden Behandlungskette von der Versorgung in der Akutphase in einer überregionalen Stroke Unit bis zur Rehabilitation...
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Einschließlich intensivmedizinischer Versorgung und ggf. maschineller Beatmung.
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	24 h-EEG-Monitoring
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	1. Moderne Differenzialdiagnose mit Kernspintomographie, Messung evozierter Potentiale, Liquordiagnostik. 2. Akut- und Langzeitbehandlung mit Corticosteroiden und immunmodulatorischen Substanzen, immunsuppressiven Medikamenten im Rahmen eines multidisziplinären Behandlungskonzeptes mit Krank...
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Behandlung aller schwerwiegenden neurologischen Erkrankungen einschließlich Beatmungsmöglichkeit (4 Behandlungsplätze) in enger Kooperation mit der Neuroanästhesie und hohem Anteil von in Intensiv- und Anästhesiepflege weitergebildetem Personal.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrischer Schwerpunkt
VN20	Spezialsprechstunde	- Hirngefäßerkrankungen - Schmerzsyndrome - Multiple Sklerose
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Beinhaltet die Neurologische Frührehabilitation (OPS 8-552), andere Frührehabilitationen (OPS 8-559) sowie die Geriatrische Frührehabilitation (OPS 8-550). Die Zuweisungen erfolgen zu 2/3 aus dem eigenen Akutbereich, 1/3 von anderen Krankenhäusern.
VN23	Schmerztherapie	Akute Schmerzsyndrome Ambulant nicht behandelbare a. Nervenwurzelkompression wg. Bandscheibenvorfall b. Chronische Schmerzsyndrome Ganzheitliche Behandlung chronischer, therapieresistenter Schmerzen c. Schmerzsyndrome im Alter Behandlung im geriatrischen Schwerpunkt m. multimodalem Ansatz
VN24	Stroke Unit	Zertifizierte Überregionale Stroke Unit mit 8 Stroke Unit - Betten.

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

Vollstationäre Fallzahl	2222
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	947	Hirnfarkt
G40	247	Epilepsie
G45	161	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I61	83	Intrazerebrale Blutung
F45	72	Somatoforme Störungen
H81	69	Störungen der Vestibularfunktion
G43	53	Migräne
G35	45	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
F44	39	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G44	33	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G41	26	Status epilepticus
G61	26	Polyneuritis
R20	20	Sensibilitätsstörungen der Haut
G04	17	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
A86	15	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
M54	15	Rückenschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G70	13	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
I67	13	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
B02	12	Zoster [Herpes zoster]
E86	12	Volumenmangel
B00	10	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
H34	10	Netzhautgefäßverschluss
I65	10	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
A87	8	Virusmeningitis
G12	8	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G50	8	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G20	7	Primäres Parkinson-Syndrom
G37	7	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
A69	6	Sonstige Spirochäteninfektionen
C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G00	6	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G30	6	Alzheimer-Krankheit
G51	6	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
H46	6	Neuritis nervi optici
M51	6	Sonstige Bandscheibenschäden
R42	6	Schwindel und Taumel
D43	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
H49	5	Strabismus paralyticus
I72	5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
M53	5	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
S06	5	Intrakranielle Verletzung
A84	4	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen
G62	4	Sonstige Polyneuropathien
G82	4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G96	4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
H47	4	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn
H53	4	Sehstörungen
I60	4	Subarachnoidalblutung
M48	4	Sonstige Spondylopathien
R55	4	Synkope und Kollaps
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G52	< 4	Krankheiten sonstiger Hirnnerven
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
A81	< 4	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F32	< 4	Depressive Episode
F41	< 4	Andere Angststörungen
G36	< 4	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G91	< 4	Hydrozephalus
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J32	< 4	Chronische Sinusitis
M13	< 4	Sonstige Arthritis
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
A32	< 4	Listeriose
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
D33	< 4	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D86	< 4	Sarkoidose
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F20	< 4	Schizophrenie
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G60	< 4	Hereditäre und idiopathische Neuropathie
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
H05	< 4	Affektionen der Orbita
H26	< 4	Sonstige Kataraktformen
H51	< 4	Sonstige Störungen der Blickbewegungen
H83	< 4	Sonstige Krankheiten des Innenohres
H93	< 4	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I66	< 4	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I95	< 4	Hypotonie
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
L03	< 4	Phlegmone
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M75	< 4	Schulterläsionen
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R33	< 4	Harnverhaltung
R43	< 4	Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
R51	< 4	Kopfschmerz
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	4772	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-220	2330	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	2108	Native Computertomographie des Schädels
3-993	1597	Quantitative Bestimmung von Parametern
9-320	1342	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-221	1213	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	1077	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-991	1066	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-035	1059	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-207	1028	Elektroenzephalographie [EEG]
8-981	781	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-930	737	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-83b	646	Zusatzinformationen zu Materialien
1-204	564	Untersuchung des Liquorsystems
9-984	505	Pflegebedürftigkeit
1-208	483	Registrierung evozierter Potenziale
8-390	336	Lagerungsbehandlung
3-820	316	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-600	275	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	274	Arteriographie der Gefäße des Halses
8-836	266	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-052	254	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-701	225	Einfache endotracheale Intubation
8-552	136	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-020	126	Therapeutische Injektion
1-206	105	Neurographie
8-559	103	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
3-823	87	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-831	72	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-222	69	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-802	66	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-980	66	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-918	63	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3-602	52	Arteriographie des Aortenbogens
8-84e	51	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
1-205	42	Elektromyographie [EMG]
3-225	41	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-151	41	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-547	37	Andere Immuntherapie
1-613	34	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-700	31	Offenhalten der oberen Atemwege
3-203	27	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-620	25	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-718	25	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-810	23	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-821	21	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-128	18	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-800	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
3-605	14	Arteriographie der Gefäße des Beckens
1-266	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-844	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten
3-226	9	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-614	9	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-312	9	Permanente Tracheostomie
5-431	9	Gastrostomie
8-812	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-132	8	Manipulationen an der Harnblase
5-380	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8-914	6	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
1-20a	5	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-717	5	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-20x	5	Andere native Computertomographie
5-311	5	Temporäre Tracheostomie
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-840	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-910	5	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-012	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-021	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-022	< 4	Inzision am Liquorsystem
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-572	< 4	Zystostomie
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-97d	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-510	< 4	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-997	< 4	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Bewegungsstörungen (Botulinumtherapie) (VN00) ◦ Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01) 	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Schmerztherapie (VN23) ◦ Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Zentralnervensystems (VN13)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,42
Fälle je VK/Person	120,62975

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	9,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,74
Fälle je VK/Person	228,13141
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	55,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	55,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	55,41
Fälle je VK/Person	40,10106

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	2,06
Fälle je VK/Person	1078,64077

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	2,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,93
Fälle je VK/Person	758,36177

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,19
Fälle je VK/Person	1867,22689

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	8,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,42
Fälle je VK/Person	263,89548

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,50	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in von 3,83 Vollkräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in von 3,83 Vollkräfte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,50	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in von 3,83 Vollkräfte
Fälle je VK/Person	4444,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP22	Atmungstherapie	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-[4].1 Abteilung für Anästhesie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr.med. Dipl.-Phys. Johannes Tschöp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08221 / 96 - 2164
Fax	
E-Mail	Johannes.Tschoep@bkh-guenzburg.de
Strasse / Hausnummer	Lindenallee 2
PLZ / Ort	89312 Günzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Intensivmedizinische Versorgung der Neurologie	
VX00	Narkosen für die Psychiatrie (Elektrokrampftherapie)	an den Standorten Günzburg und Augsburg
VX00	Narkosen für die Neurologie	
VX00	Narkosen für die Neuroradiologie (Neurointerventionelle Eingriffe)	
VX00	Narkosen und Intensivmedizinische Versorgung für die Neurochirurgische Klinik	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,92
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,92
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 Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,53
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	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	

B-[5].1 Abteilung für Neuroradiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für Neuroradiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Bernd Schmitz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleiter
Telefon	08221 / 96 - 22401
Fax	
E-Mail	neuroradiologie@bkh-guenzburg.de
Strasse / Hausnummer	Lindenallee 2
PLZ / Ort	89312 Günzburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Sonstiges	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Myelographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VR47	Tumorembolisation	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Arteriographie (VR15) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) ◦ Neuroradiologie (VR43) 	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Neuroradiologische Ambulanz		
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01) 	
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Interventionelle Radiologie (VR41) ◦ Neuroradiologie (VR43) ◦ Teleradiologie (VR44) 	
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Bezirkskliniken Schwaben	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Arteriographie (VR15) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) ◦ Neuroradiologie (VR43) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,21
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,11
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 Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,75	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik von 1,06 Vollkräfte und Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in (MTRA) 8,92 Vollkräfte
-------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik von 1,06 Vollkräfte und Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in (MTRA) 8,92 Vollkräfte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,75	zuzüglich Medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik von 1,06 Vollkräfte und Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in (MTRA) 8,92 Vollkräfte
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
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher - Implantation [09/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel [09/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/3]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	54	100,0	54	
Gynäkologische Operationen [15/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Mammachirurgie [18/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	43	97,7	42	
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel [HEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen: Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen: Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 % - 93,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 % - 92,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 % - 99,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 % - 96,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllt und damit ausreichend gesund waren
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 % - 98,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 % - 17,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2007

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) 232003_2009
Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

92,65 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,52 % - 92,78 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2009

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID
232004_2013

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

93,14 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,97 % - 93,31 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2013

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID
232005_2028

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

95,40 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

95,28 % - 95,51 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2028

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID
232006_2036

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

98,66 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

98,59 % - 98,72 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2036

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
232007_50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein

Bundesergebnis

0,82

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,81 - 0,83

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
232008_231900

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

18,28 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 % - 96,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50722

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Kennzahl-ID
232010_50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,66

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,65 - 0,67

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

2

Qualitätsindikator
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID
50722

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

96,71 %

Referenzbereich (bundesweit)

>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

96,64 % - 96,77 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7047 / 16 / 18,15
Rechnerisches Ergebnis	0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 1,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7047 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,05 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7047 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,05 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7047 / 5
Rechnerisches Ergebnis	0,07 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 % - 0,17 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7047 / 11
Rechnerisches Ergebnis	0,16 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 % - 0,28 %
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,72 % - 6,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 % - 3,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 % - 5,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.](#)

[Landesebene beauftragten Stellen](#)

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,48 % - 10,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 % - 99,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 % - 99,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 % - 1,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 2,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Kennzahl-ID	161800
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,50 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 % - 5,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Kartotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 % - 98,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 4
Rechnerisches Ergebnis	66,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	30,00 % - 90,32 %
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 % - 99,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 % - 2,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

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)	81
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	55
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	55

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neurochirurgie	Intensivmedizin	Neurochirurgische Intensivstation	Nacht	100,00	0	
Neurochirurgie	Intensivmedizin	Neurochirurgische Intensivstation	Tag	100,00	0	
Neurologie	Neurologie	Station B	Nacht	91,67	0	
Neurologie	Neurologie	Station B	Tag	100,00	0	
Neurologie	Intensivmedizin	Neurologische Intensivstation und Stroke Unit	Nacht	50,00	0	
Neurologie	Intensivmedizin	Neurologische Intensivstation und Stroke Unit	Tag	91,67	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neurologische Frührehabilitation, Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station A	Nacht	100,00	0	
Neurologische Frührehabilitation, Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station A	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Neurochirurgie	Intensivmedizin	Neurochirurgische Intensivstation	Tag	95,05	
Neurochirurgie	Intensivmedizin	Neurochirurgische Intensivstation	Nacht	96,70	
Neurologie	Neurologie	Station B	Tag	80,49	
Neurologie	Intensivmedizin	Neurologische Intensivstation und Stroke Unit	Tag	71,15	
Neurologie	Neurologie	Station B	Nacht	83,52	
Neurologie	Intensivmedizin	Neurologische Intensivstation und Stroke Unit	Nacht	53,30	
Neurologische Frührehabilitation, Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station A	Tag	80,22	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Neurologische Frührehabilitation, Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station A	Nacht	88,46	

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

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt