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

Klinikum Starnberg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 01.03.2024 um 15:59 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: https://www.netfutura.de
promato QBM: https://qbm.promato.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 10
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 14
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 14
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 15
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 19
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 19
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung 19
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit 19
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 20
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 21
A-10 Gesamtfallzahlen 21
A-11 Personal des Krankenhauses 23
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 23
A-11.2 Pflegepersonal 23
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 25
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 29
A-12.1 Qualitätsmanagement 29
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 29
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte 32
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 35
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit 36
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt 39
A-13 Besondere apparative Ausstattung 41
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V 42
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung 42
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung 43
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 43
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 44
B-[1].1 Innere Medizin incl. Neurologie 44
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 44
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 45
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 47
B-[1].6 Diagnosen nach ICD 48
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 60
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 71
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 71

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 71
B-[1].11 Personelle Ausstattung 72
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 72
B-11.2 Pflegepersonal 73
B-[2].1 Kardiologie 75
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 75
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 76
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 76
B-[2].6 Diagnosen nach ICD 76
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 82
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 94
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 94
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 95
B-[2].11 Personelle Ausstattung 96
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 96
B-11.2 Pflegepersonal 97
B-[3].1 Nephrologie 99
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 99
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 100
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 100
B-[3].6 Diagnosen nach ICD 100
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 102
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 104
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 104
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 104
B-[3].11 Personelle Ausstattung 105
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 105
B-11.2 Pflegepersonal 105
B-[4].1 Gastroenterologie 107
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 107
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 108
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 108
B-[4].6 Diagnosen nach ICD 108
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 110
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 113
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 113
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 113
B-[4].11 Personelle Ausstattung 114
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 114
B-11.2 Pflegepersonal 114

B-[5].1 Palliativmedizin 115
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 115
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 116
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 116
B-[5].6 Diagnosen nach ICD 116
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 119
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 120
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 120
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 121
B-[5].11 Personelle Ausstattung 122
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 122
B-11.2 Pflegepersonal 122
B-[6].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie 124
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 124
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 125
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 126
B-[6].6 Diagnosen nach ICD 126
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 129
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 141
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 141
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 142
B-[6].11 Personelle Ausstattung 143
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 143
B-11.2 Pflegepersonal 143
B-[7].1 Endokrine Chirurgie 145
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 145
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 146
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 146
B-[7].6 Diagnosen nach ICD 146
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 147
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 149
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 149
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 149
B-[7].11 Personelle Ausstattung 150
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 150
B-11.2 Pflegepersonal 150
B-[8].1 Unfallchirurgie 153
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 153
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 154
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 154

B-[8].6 Diagnosen nach ICD 154
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 159
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 171
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 172
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 173
B-[8].11 Personelle Ausstattung 174
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 174
B-11.2 Pflegepersonal 174
B-[9].1 Orthopädie 177
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 177
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 178
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 178
B-[9].6 Diagnosen nach ICD 178
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 180
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 189
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 189
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 189
B-[9].11 Personelle Ausstattung 190
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 190
B-11.2 Pflegepersonal 190
B-[10].1 Plastisch-ästhetische Chirurgie 192
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 192
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 193
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 193
B-[10].6 Diagnosen nach ICD 193
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 193
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 193
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 194
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 194
B-[10].11 Personelle Ausstattung 195
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 195
B-11.2 Pflegepersonal 195
B-[11].1 Frauenheilkunde 196
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 196
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 197
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 200
B-[11].6 Diagnosen nach ICD 200
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 205
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 221
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 222

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 223
B-[11].11 Personelle Ausstattung 224
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 224
B-11.2 Pflegepersonal 224
B-[12].1 Geburtshilfe 226
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 226
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 227
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 227
B-[12].6 Diagnosen nach ICD 227
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 231
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 234
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 234
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 234
B-[12].11 Personelle Ausstattung 235
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 235
B-11.2 Pflegepersonal 235
B-[13].1 Pädiatrie 238
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 238
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 239
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 240
B-[13].6 Diagnosen nach ICD 240
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 247
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 250
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 250
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 251
B-[13].11 Personelle Ausstattung 252
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 252
B-11.2 Pflegepersonal 252
B-[14].1 Neonatologie 254
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 254
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 255
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 256
B-[14].6 Diagnosen nach ICD 256
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 256
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 257
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 258
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 258
B-[14].11 Personelle Ausstattung 259
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 259
B-11.2 Pflegepersonal 259

B-[15].1 Handchirurgie 261
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 261
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 262
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 262
B-[15].6 Diagnosen nach ICD 262
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 263
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 264
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 264
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 267
B-[15].11 Personelle Ausstattung 268
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 268
B-11.2 Pflegepersonal 268
B-[16].1 Urologie 270
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 270
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 271
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 271
B-[16].6 Diagnosen nach ICD 271
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 273
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 278
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 278
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 278
B-[16].11 Personelle Ausstattung 279
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 279
B-11.2 Pflegepersonal 279
B-[17].1 Anästhesiologie und operative Intensivmedizin 281
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 281
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 282
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 282
B-[17].6 Diagnosen nach ICD 282
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 283
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 288
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 289
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 289
B-[17].11 Personelle Ausstattung 290
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 290
B-11.2 Pflegepersonal 290
B-[18].1 Belegabteilung Gastroenterologie 292
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 292
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 293
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 293

B-[18].6 Diagnosen nach ICD 293
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 293
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 293
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 294
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 294
B-[18].11 Personelle Ausstattung 295
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 295
B-11.2 Pflegepersonal 295
B-[19].1 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 296
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 296
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 297
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 297
B-[19].6 Diagnosen nach ICD 297
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 297
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 299
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 299
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 299
B-[19].11 Personelle Ausstattung 300
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 300
B-11.2 Pflegepersonal 300
B-[20].1 Belegabteilung Onkologie 302
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 302
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 303
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 303
B-[20].6 Diagnosen nach ICD 303
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 303
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 303
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 303
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 304
B-[20].11 Personelle Ausstattung 305
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 305
B-11.2 Pflegepersonal 305
Teil C - Qualitätssicherung 306
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 306
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate 306
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit] 309
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 625
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 626
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 626

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V 626
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr 626
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr 626
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 627
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 627
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr 627
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): 631
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien 631

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

Das Klinikum Starnberg mit PoliCenter, MediCenter, Gesundheitsakademie und Residence.

Einleitungstext

Das Klinikum Starnberg hat den öffentlichen Auftrag, die Grund- und Regelversorgung der Region sicherzustellen. Hierfür stehen gemäß dem bayerischen Krankenhausplan 300 Betten zur Verfügung. Darüber hinaus ist im Laufe der Jahre durch die Anbindung zahlreicher weiterer Fachbereiche und durch die Ansiedlung niedergelassener Praxen ein großes Gesundheitszentrum entstanden. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München ist das Klinikum an der fachlichen Ausbildung von Ärzten und Therapeuten maßgeblich beteiligt. Dem Klinikum sind Schulen für Krankenpflege, Physiotherapie und operationstechnische Assistenten angeschlossen. Das Klinikum Starnberg ist im Verbund der Gesundheit Oberbayern GmbH, ein Verbund von kommunalen Krankenhäusern in der Region Oberbayern.

Die Kreiskrankenhaus Starnberg GmbH ist eine 100%ige Tochter der Starnberger Kliniken GmbH. Alleiniger Gesellschafter der Starnberger Kliniken GmbH ist der Landkreis Starnberg.

In der Starnberger Kliniken GmbH sind die zentralen Dienste wie Personalabteilung, EDV, Controlling und Medizincontrolling, Finanzbuchhaltung etc. angestellt.

Weitere Töchter der Starnberger Kliniken GmbH sind die Krankenhaus Penzberg GmbH, die Dr. Schindlbeck Klinik Seefeld/Herrsching GmbH sowie die Stamed GmbH.

Zwischen den Kliniken besteht auf allen Ebenen ein enger und kooperativer Austausch.

Unsere Zielsetzung

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen, die sich vertrauensvoll in unsere Obhut begeben. Wir verstehen Krankheit als ein gestörtes Zusammenwirken körperlicher und seelischer Funktionen. Entsprechend ganzheitlich gestalten wir die Behandlung unter Berücksichtigung der sozialen Aspekte. Unsere Patienten sollen sich in unserer Klinik geborgen fühlen in der Sicherheit, optimal betreut zu werden. Um dies zu gewährleisten, arbeiten alle Mitarbeiter Hand in Hand zusammen. Jeder trägt durch

gewissenhafte Erfüllung seiner Aufgaben seinen Anteil zum Wohlbefinden und zur Genesung unserer Patienten bei. Das Berücksichtigen der Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten bei der Betreuung und Behandlung ist uns ein Hauptanliegen.

Fachrichtungen

Das Leistungsspektrum unserer Klinik: Medizinische Klinik inklusive Palliativmedizin, Chirurgische Klinik, Orthopädie, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin inklusive Neonatologie und Tagesklinik, Urologie, Anästhesie sowie Belegabteilungen in den Fachbereichen Gastroenterologie, Handchirurgie, HNO, Onkologie und Plastische Chirurgie.

Zentren

Am Klinikum Starnberg arbeiten die einzelnen Fachabteilungen auch in nachfolgenden Zentren zusammen: Perinatalzentrum (Level II), zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum, Abdominalzentrum, Traumazentrum im Traumanetzwerk München - Oberbayern Süd, Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie sowie Zentrum für Hypertonie.

Klinikum Starnberg - das regionale Gesundheitszentrum für die ganze Familie

In Deutschland wird zunehmend erkannt, dass das Wissen um die Erhaltung der Gesundheit und um die Behandlung von Krankheit in sektorübergreifenden und interdisziplinären Kompetenzzentren gebündelt werden muss. Ein tiefgreifender Strukturwandel führt daher in unserem Gesundheitswesen zu neuen Versorgungsformen. Das Klinikum Starnberg hat diese Entwicklung frühzeitig erkannt und realisierte am Standort Starnberg den Aufbau eines Gesundheitszentrums, in dem Kompetenzen zusammengeführt und Leistungen "aus einer Hand" ermöglicht werden. Die Konzentration der verschiedenen Einrichtungen und Fachspezialisten auf einem Gelände macht medizinische Kooperation für die Bevölkerung besonders lohnenswert und attraktiv. Die integrierte Versorgung zu Gunsten des Patienten wird hier bereits in vielen Ansätzen umgesetzt.

In den verschiedenen Einrichtungen unseres Gesundheitszentrums finden Sie eine hohe Vielfalt und Bandbreite an medizinischen Angeboten:

Klinikum Starnberg

Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 300 Behandlungsplätzen. Unser neues OP-Zentrum konnte Ende des Jahres 2012 eröffnet werden.

PoliCenter und MediCenter

Ambulante Fachzentren in besonders enger Vernetzung und baulicher Anbindung mit dem Klinikum und Fachärzte- und Geschäftshaus - in sinnvoller Ergänzung zu den Fachdisziplinen des Klinikums

Gesundheitsakademie

Präventionseinrichtung zur Informationsvermittlung und Gesundheitsschulung

Residence

Klinikeigenes Gästehaus mit interdisziplinärer Wahlleistungsstation für Patienten, Begleitpersonen und Gäste des Gesundheitszentrums

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Bianca Rieger
Position	Medizinisches Controlling

Telefon	08151 / 18 - 2216
Fax	08151 / 18 - 112216
E-Mail	bianca.rieger@starnberger-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Heiner Kelbel
Position	Geschäftsführer
Telefon.	08151 / 18 - 1200
Fax	08151 / 18 - 1442
E-Mail	heiner.kelbel@klinikum-starnberg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.klinikum-starnberg.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinikum Starnberg
Institutionskennzeichen	260912285
Hausanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Postanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Telefon	08151 / 18 - 0
E-Mail	info@klinikum-starnberg.de
Internet	http://www.klinikum-starnberg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Arnold Trupka	Chefarzt Chirurgische Klinik und Ärztlicher Direktor	08151 / 18 - 2270	08151 / 18 - 2208	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Susanne Müller	Pflegedirektorin	08151 / 18 - 2124	08151 / 18 - 2426	susanne.mueller@klinikum-starnberg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Heiner Kelbel	Geschäftsführer	08151 / 18 - 1200	08151 / 18 - 1442	heiner.kelbel@klinikum-starnberg.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinikum Starnberg
Institutionskennzeichen	260912285
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773170000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Postanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Internet	https://www.klinikum-starnberg.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Arnold Trupka	Chefarzt Chirurgische Klinik und Ärztlicher Direktor	08151 / 18 - 2270	08151 / 18 - 2208	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Susanne Müller	Pflegedirektorin	08151 / 18 - 2124	08151 / 18 - 2426	susanne.mueller@klinikum-starnberg.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Heiner Kelbel	Geschäftsführer	08151 / 18 - 1200	08151 / 18 - 1442	heiner.kelbel@klinikum-starnberg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Kreiskrankenhaus Starnberg GmbH, Oßwaldstr. 1, 82319 Starnberg
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Ludwig-Maximilians-Universität München

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	sowohl geburtsvorbereitend als auch im Wochenbett durch die Hebammen, bei Kindern mit chronischen Schmerzen mittels Elektroakupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	durch Psychoonkologen, onkologische Fachschwestern (Onko Nurse), Kurse über GAK, regelmäßige Familienfortbildungen zu allgemeinpädiatrischen Themenbereichen, Beratung von Patienten und Familien mit Zöliakie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Zöliakiegesellschaft
MP04	Atemgymnastik/-therapie	ausgebildete Atemtherapeutin, prä- und postoperativ, in jedem Entbindungszimmer
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Säuglingspflegekurse, Säuglingsernährung, PEKIP in der angeschlossenen Gesundheitsakademie
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung durch Sozialdienst und Pflegeüberleitung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Seelsorge, Psychoonkologische Betreuung, Trauerbegleitung und zusätzliche Schwerpunkte der Arbeit auf der Palliativeinheit: Besuche durch Hospizhelfer, Angebot der Übernachtung (= Rooming-in) für Angehörige, „Wohnzimmer“ und Teeküche für Angehörige bei längerer Anwesenheit
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Wassergeburten (Gebärwanne)
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Veranstaltungen und Kurse der Gesundheitsakademie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	z.B. nach einem Schlaganfall
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	z.B. Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentinnen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	klinische Pfade, Info-Broschüren für Patienten (z.B. nach Cholezystektomie, Appendektomie und Schilddrüsen-OP), standardisiert - bei Bedarf Organisation einer Nachsorgehebamme für das Wochenbett, Überleitungspflege durch zwei hauptamtlich tätige, speziell qualifizierte Fachkräfte
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	durch die Hebammen angeboten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	regelmäßige Angebote (mit und ohne Partner)
MP21	Kinästhetik	alle Pflegekräfte haben Grundkenntnisse in Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	proktologische Sprechstunde, postoperativ bzgl. Beckenbodentraining
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	Veranstaltungen des Pflegezentrumes
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Angebot der Physiotherapie
MP25	Massage	Angebot der Babymassage durch die Hebammen, Massage der Schwangeren und Wöchnerinnen auf Wunsch
MP26	Medizinische Fußpflege	Fachpersonal kommt auf Wunsch ins Haus (Kooperation)
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Homöopathie und Aromatherapie durch die Hebammen
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	im Rahmen der hauseigenen Abteilung
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z.B. Hypertonie-Fortbildung, Sprue-Selbsthilfe, Brustselbstuntersuchung nach der MammaCare-Methode, Veranstaltungen der GAK
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	psychoonkologische Beratung durch 2 Dipl.-Psychoonkologen und Kooperation mit onkologischer Schwerpunktpraxis im MediCenter
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Veranstaltungen und Kurse der Gesundheitsakademie (GAK)
MP36	Säuglingspflegekurse	regelmäßig durch die Hebammen angeboten
MP37	Schmerztherapie/-management	Zertifikat "Certkom - Qualifizierte Schmerztherapie": durch Teilnahme an einem bundesweiten interdisziplinären Forschungsprojekt zur Optimierung der Schmerzbehandlung u.a. der DGSS zur Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe, Fast-Track-Chirurgie, Mamma-Care Selbstuntersuchung, Fraueninformationstag
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. durch die Hebammen angeboten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	vorgeburtliche Hebammensprechstunde, breites Angebot an geburtsvorbereitenden Kursen, Wassergeburt & individuelle Geburtspositionen, Einsatz von Homöopathie, Akupunktur, Aromatherapie, Reflexzonenmassage, qualifizierte Stillberatung durch speziell ausgebildete Stillschwester und Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beratung durch ausgebildete Breast Nurse und Onko Nurse, Begleitung und Beratung vor, während und nach der ambulanten privaten Chemotherapie, speziell qualifiziertes Team für Wundmanagement (interdisziplinär), speziell ausgebildete Laktationsberaterin, nicht-medikamentöse Schmerztherapie
MP43	Stillberatung	durch Laktationsberaterinnen auf Station sowie Hebammen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Beginn der Betreuung unmittelbar postoperativ, Fortführung poststationär
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	durch die Hebammen angeboten
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Mitarbeiter des benachbarten Sanitätshauses kommen insbesondere nach ablativen Operationen auf Wunsch zu den Patientinnen, um noch während der stationären Phase die entsprechende Versorgung (z.B. mit BH-Prothesen) vorbereiten zu können (Kooperation)
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	bereits während stationärem Aufenthalt Anweisung durch die Krankengymnasten/innen, regelmäßiges Kursangebot
MP51	Wundmanagement	spezielle Therapie chronischer Wunden (Dekubitus, Ulcus cruris etc.), standardisierte Wundtherapie, fachübergreifende Arbeitsgruppe Wundmanagement mit ausgebildeten Wundexpertinnen, zusätzlich eine hauptamtliche Wundexpertin

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. Anonyme Alkoholiker, Selbsthilfegruppe für Schlaganfallbetroffene; Kontakte zu Selbsthilfegruppen im Schilddrüsenzentrum (INSENSU, Krebshilfeorganisation), in den zertifizierten Brust- und gynäkologischen Krebszentren (über- und regional) sowie zur Deutschen Zöliakiegesellschaft und DCCV
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Hördiagnostik allgemeines Hörscreening von Neugeborenen mittels TOAE und AABR
MP63	Sozialdienst	Beratung und Vermittlung von ambulanten und stationären Nachsorgemaßnahmen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	die Gesundheitsakademie organisiert in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen Vorträge und Informationsveranstaltungen, Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal)
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	z.B. Babymassagekurse, Stilltreffen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Bobath-Therapie / Logopädie / Schlucktherapie
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	enger Kontakt zu umliegenden Pflegeeinrichtungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		alle Ein-Bett-Zimmer
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		im Patientenzimmer oder klinikeigenem Gästehaus, gegen Aufpreis möglich, sofern nicht medizinisch indiziert
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		alle Zwei-Bett-Zimmer
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		evangelische und katholische Seelsorge mit eigenen Gottesdiensten, 1x pro Woche
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Kurs- und Vortragsprogramm der Gesundheitsakademie sind im Internet verfügbar; zusätzliche werden kulturelle Veranstaltungen angeboten
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		z.B. spezielle Angebote für onkologische Patientinnen: psychoonkologische Beteuung, Frauennachmittag, Vorträge
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		diverse Kostformen möglich u.a. vegetarisch, Schonkost

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	N. N.
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	noch kein Ansprechpartner benannt
Telefon	08151 / 18 - 0
Fax	
E-Mail	info@klinikum-starnberg.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	in allen Patientenbereichen vorhanden
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	durchweg ebenerdig, barrierefrei erreichbar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Patientenbegleitservice z.B. für gebrechliche oder sehbehinderte Patienen
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	in der Kardiologie: Durchleuchtungsliege bei Herzkathetermeßplatz bis 250 kg zugelassen
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	in der Kinderklinik
BF24	Diätische Angebote	in der Kinderklinik: hypoallergene Formula bei Kuhmilchproteinallergie sowie bei Zöliakie und Nahrungsmittelallergie
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Arabisch, Griechisch, Russisch, Polnisch, Albanisch, Kroatisch, Serbisch, Türkisch uvm.

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	alle Chefärzte sowie Professoren und Privatdozenten halten regelmäßig Vorlesungen im Rahmen der studentischen Lehre und sind als Prüfer im medizinischen Staatsexamen tätig
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	das Klinikum Starnberg ist Lehrkrankenhaus der LMU München. Alle Hauptabteilungen stellen für jedes PJ-Tertial Ausbildungsplätze, nach dem Curriculum der LMU findet wtl. eine spezielle Fortbildung für die Studenten statt. Zusätzlich werden Famulaturen angeboten. Betreuung von med. Dissertationen.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit der Hauptfachabteilungen mit verschiedenen Kliniken der LMU München, darüber hinaus laufen diverse Projekte mit weiteren Universitäten z.B. Nano Guide, Betreuung lebertransplantierter Kinder

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	die zertifizierten Zentren für Brustkrebs u. gynäkologische Tumorerkrankungen (Frauenklinik) nehmen aktiv an Phase-III-Studien teil. Die Kinderklinik beteiligt sich an Studien zur Therapie der Hepatitis C sowie Morbus Wilson im Kindesalter plus aktive Teilnahme am CEDATA.
FL09	Doktorandenbetreuung	Betreuung von medizinischen und naturwissenschaftlichen Doktoranden in allen Hauptfachabteilungen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	in Kooperation mit dem Krankenhaus Garmisch-Partenkirchen
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Einsatz von OTA im Bereich der Orthopädie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie und Endokrine Chirurgie
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	in Kooperation mit der Staatlichen Berufsfachschule für Hebammen am Klinikum der Universität München (Frauenklinik Maistraße)
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	in Kooperation mit der San-ak GmbH in München
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	neue generalistische Pflegeausbildung

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	300

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	19684
Teilstationäre Fallzahl	133
Ambulante Fallzahl	32307
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)	124,79		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	123,09		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,70		
Ambulante Versorgung	16,57		
Stationäre Versorgung	108,22		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	67,13		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,43		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,70		
Ambulante Versorgung	10,11		
Stationäre Versorgung	57,02		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal			40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	10

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,25	Leiter der Zentralambulanz
Stationäre Versorgung	0,75	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	0,75

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	179,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	179,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	12,86
Stationäre Versorgung	166,72

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	42,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	12,86
Stationäre Versorgung	30,01

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,46

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,94

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	15,88

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	0,18

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,22

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,97

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,01

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	28

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,72
Stationäre Versorgung	4,61

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,85
Stationäre Versorgung	17,81

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	12,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,85
Stationäre Versorgung	8,99
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	4,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,19
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	2,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,15
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	0,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	7,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,78
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	0,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,84
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) (SP59)
Anzahl Vollkräfte	0,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,13
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Thomas Weiler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	08151 18 2210
Fax	08151 18 2212
E-Mail	thomas.weiler@starnberger-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	alle Abteilungen und Funktionsbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Matvei Tobman
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanager
Telefon	08151 18 1212
Fax	08151 18 2212
E-Mail	matvei.tobman@starnberger-kliniken.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	Stabstellen der Konzern-Geschäftsführung sowie der Klinikleitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	KTQ-Re-Zert. 2021/RM-Zert. 2019/Zert. Brust- & Gyn-Onko-Zentrum/Zert. Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd/ Zert. Referenzzentrum f. Schilddrüsen- u. Nebenschilddrüsenchirurgie/Qualitätsges. Hernienchirurgie/Zert. Schmerztherapie/Zert. Hypertoniezentrum DHL/Zert. Chest Pain Unit 2021-07-12
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Leitlinie Notfallmanagement gesamt (Interner und externer Notfall) / regelmäßige Schulung aller Mitarbeiter, je nach Berufsgruppe nach BCLS, ACLS, PALS, ATLS / zertifizierte Chest-Pain-Unit (2014) / zertifiziertes Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd (2014) 2014-04-01
RM05	Schmerzmanagement	tägl.Schmerzerfassung durch Pflegepersonal, Leitlinie z. Schmerztherapie, standard. Einsatz v. Schmerzmitteln im operat. & konservat. Bereich n. WHO-Stufen-Schema, Standard z. nichtmedikamentösen Schmerztherapie, ärztl. & pfleger. Akutschmerzdienst, interdisziplinäre AG Schmerz (Treffen 2x jährl.) 2021-06-01
RM06	Sturzprophylaxe	Konzern-Pflegestandard "Sturzprophylaxe", Einsatz einer speziell geschulten Sturztherapeutin, Sturzrisiko-Einsatz bei allen Patienten, ggf. Einleitung von präventiven Maßnahmen, kontinuierliche Erfassung und jährliche Auswertung der Stürze mit Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen 2021-06-09
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Einschätzung evtl. Risiken m. Bradenskala, ggf. Einsatz v. prophylakt. Maßnahmen, Einsatz v. spez. Matratzensyst. b. gefährdeten Pat., KH-Betten m. patent. Micro-Stimulations-System, regelm. Schulung d. Pflegepersonals, standard. Beh. (Wundfibel), tgl. Visite d. Wundexperten b. Pat. m. Dekubitus 2018-04-06
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Konzern-Pflegestandard "Mechanische Fixierung eines Patienten", freiheitsentziehende Maßnahmen nur nach ärztlicher Anordnung und richterlicher Genehmigung, engmaschige Überwachung von Patienten mit Fixierung, Schulung über den Werdenfelser Weg 2021-06-14
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	geregelt in der Verfahrensanweisung über den Einsatz von Medizinprodukten: - Instandsetzung / Störungsmeldung / Ersatzteilbeschaffung — Störungsmeldung (über Störmeldung Medizintechnik im Intranet) — Instandhaltung — Ersatzteilbeschaffung (über Störmeldung Medizintechnik im Intranet) 2015-02-11

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Pathologiebesprechungen ☑ Palliativbesprechungen ☑ Qualitätszirkel ☑ Andere Perinatalkomferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Dienstanweisung "Perioperative Sicherheitscheckliste und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" 2018-07-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Dienstanweisung "Perioperative Sicherheitscheckliste und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" 2018-07-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Dienstanweisung "Perioperative Sicherheitscheckliste und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" sowie Verfahrensanweisung "Regelung von Ausnahmesituationen im Zentral-OP Klinikum Starnberg" 2020-08-04
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Verfahrensanweisung "Aufwachraumbelegung interdisziplinär" [08.08.2012] Verfahrensanweisung "Delegation ärztlicher Leistungen" [05.06.2018] 2018-06-05
RM18	Entlassungsmanagement	Konzern-Dienstanweisungen "Entlassmanagement" 2020-04-09

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	WHO-Checkliste OP - Zählkontrolle im OP - Sturzprophylaxe - Medikamtentensicherheit - klinisches Nofallmanagement - interdisziplinäre SOP "Notfallspritzen Notsectio"

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-08-02
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (extern)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Fachärzte und Fächarztinnen aus den Fachbereichen 1. konservative Medizin und Intensivstation, 2. Kinderklinik, Perinatalzentrum und Neugeborenenintensivstation (NIPS), 3. Frauenklinik sowie 4. Anästhesie, operative Intensivmedizin und OP-Bereich
Hygienefachkräfte (HFK)	2	plus 1 in Ausbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	28	AG-Hygiene der Pflege (quartalsweise Sitzungen)
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☑ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	08151 18 2270
Fax	08151 18 2208
E-Mail	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☑ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☑ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☑ ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

Standard Liegedauer ZVK

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☑ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☑ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	36,25 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	173,80 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☑ 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)	☑ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☑ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☑ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☑ 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	☑ NEO-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
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.	☑ ja	nach Vorgabe der Geschäftsführung
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☑ ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☑ ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☑ ja	

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☑ ja	max. fünf Werktage; alle Bescherdeführer erhalten eine schriftliche Stellungnahme
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja	Pflegedirektorin (Kontaktdaten siehe unten)
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja	zwei Personen in wöchentlichem Rhythmus
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☑ ja	Beurteilungen können an die unten genannte E-Mail-Adresse geschickt werden, alternativ ist der Einwurf von anonymen Patientenbeurteilungsbögen in spezielle hausinterne Briefkästen möglich oder auch die Zusendung per Post an die Klinikadresse. Es erfolgt eine Weiterleitung an die Ansprechperson für das Beschwerdemanagement. Ein Beurteilungsbogen kann über den Link zu dem Kontraktformular heruntergeladen werden. E-Mail-Adresse: info@klinikum-starnberg.de http://www.klinikum-starnberg.de/de/main/beurteilungsboegen.htm
Patientenbefragungen	☑ ja	intern kontinuierlich und extern alle 3 - 4 Jahre
Einweiserbefragungen	☑ ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Susanne Müller	Pflegedirektorin	08151 18 2124	08151 18 2426	susanne.mueller@klinikum-starnberg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Jost Schuchard	Patientenfürsprecher	08151 18 2997		j.schuchard@klinikum-starnberg.de
Gertrud Strauß	Patientenfürsprecherin	08151 18 2997		info@klinikum-starnberg.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	Dr. Thomas Weiler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	08151 18 2210
Fax	08151 18 2212
E-Mail	thomas.weiler@starnberger-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	6
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	die Krankenhausapotheke Starnberg versorgt alle Standorte der Starnberger Kliniken sowie externe Einrichtungen

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		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Dienstanweisung für Ärzte und Pflegekräfte: Arzneimittelorganisation und Arzneimittelverschreibung auf den Stationen und Abteilungen 2017-02-06	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung ☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal ☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen ☑ Sonstige qualitätsgesicherte Bereitstellung patientenindividueller Risikoarzneimittel durch die Krankenhausapotheke Starnberg (z.B. pädiatrische Spezialrezepturen, pädiatrische Ernährungslösungen und parenterale Zytostatika), Standards zur korrekten Applikation auf Station, zusätzliche Sicherheitshinweise für Fertigarzneimittel	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) ☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) elektronische Fälschungssicherheitsprüfung und Bestellübermittlung, zentrale elektronische Arzneimittelliste mit Wechselwirkungscheck (AMeLi), elektronische Steuerung der Abgabe von Reserveantibiotika und erklärungsbedürftiger Risikoarzneimittel, Unterstützung von Plausibilitäts- und AMTS-Checks im qualitätsgesicherten Herstellungsbereich durch elektronische Datenbanken (z.B. Zenzy)	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Fallbesprechungen ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☑ andere Maßnahme internes Fehlermeldesystem, Risikoaudits; Pharmakovigilanz, qualitätsgesicherte Arzneimittelinformation; interdisziplinäre Therapiestandards; Medikationsanalysen; elektron. pharmazeutisches Konsil; prämiertes Projekt Renal Pharmacist; Intensive Care Pharmacist (Stiftung Patient & Klinisch Pharmazie)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☑ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☑ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☑ Aushändigung des Medikationsplans ☑ 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 einrichtungsinternen 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		
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	☑ Ja		
Nr.	**Instrument / Maßnahme**	**Zusatzangaben**	**Erläuterung**

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	☑ Ja		
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		Hinweis im Internet auf das klinikeigene Kinderschutzteam bestehend aus 2 Oberärzten (Dres. Epple und Anselmino - beide Leitung), 2 Assistenzärzten und 3 Pflegekräften; Hinweis auf das Kinderschutzteam auch per Aushang auf der Kinderstation
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		Basiskurs Kinderschutz in der Medizin; besucht von Dr. Epple und Dr. Anslemino bei der DGKiM (deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin)
SK03	Aufklärung		Aufklärung im Team anlassbezogen im Rahmen von Besprechungen des Kinderschutzeams, Festlegung weiterer Maßnahmen und Instruktion der stationsverantwortlichen Ärzte und des Pflegepersonal
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	2020-05-23	SOP "Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung"
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		gemäß den von der DGKiM empfohlenen altersgerechten Beschwerdemöglichkeiten
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		Thematisierung des Kinderschutz in Vorstellungsgesprächen; Arbeitsvertrag an Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses gebunden

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	☑ Ja		
SK08	InterventionsplanVerbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2020-05-23	Internevtionsplan in Abstimmung mit der am Landratsamt zuständigen Aufsichtsbehörde und Anlaufstelle; SOP "Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung "
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	2020-05-23	in Abstimmung mit der am Landratsamt zuständigen Aufsichtsbehörde und Anlaufstelle; SOP "Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung "

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)		Ja	ein hauseigenes Gerät befindet sich im Herzkatheterlabor, darüber hinaus besteht ein Kooperation mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	in Kooperation mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
AA10	Elektroenzephalographiegerätt (EEG) (X)		Ja	die Kinderklinik verfügt über ein eigenes EEG-Ableitungsgerät - Verfügbarkeit 24h; darüber hinaus besteht eine Kooperation mit der Praxis für Neurologie im MediCenter - Verfügbarkeit nach Sprechzeiten
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	in Kooperation mit MVZ-Dialysezentrum Nephrocare im MediCenter Starnberg
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Nein	in Kooperation mit der LMU München
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	in Kooperation mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
AA23	Mammographiegerät		keine Angabe erforderlich	digitale Technik

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)		keine Angabe erforderlich	in Kooperation mit im Haus befindlicher Nuklearmedizinischer Praxis
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde		keine Angabe erforderlich	zur Detektion von Sentinal-Lymphknoten z.B. bei Mamma- und Vulvakarzinom
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz		keine Angabe erforderlich	urodynamischer Messplatz
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)		Ja	4 Beatmungsgeräte
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP		keine Angabe erforderlich	in Kooperation mit Praxis für Neurologie, MediCenter
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)		Ja	7 Inkubatoren (Brutkästen)
AA50	Kapselendoskop		Ja	Gastroenterologie im Haus und in Kooperation mit dem Zentrum für Endoskopie
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren		keine Angabe erforderlich	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)		Ja	Herzinfarktnetzwerk Fünfseenland - Isartal

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 Abschläge 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**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.		
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN01 - Modul Notfallversorgung Kinder (Basis) SN05 - Modul Schlaganfallversorgung (Stroke Unit) SN06 - Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausplanerischer 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.	ja
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.	ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere Medizin incl. Neurologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin incl. Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Neurologie (2800)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2530
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	florian.kroetz@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Ludwig Zwermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt Medizinische Klinik, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2940
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	ludwig.zwermann@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	diagnostische und therapeutische Herzkatheteruntersuchungen, 24h PTCA Bereitschaft
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	diagnostische Rechtsherzkatheteruntersuchungen mit Drucksenkung, spezifische medikamentöse Therapie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Vorhofohrverschluß, Valvuloplastien usw.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	DSA von Hirnversorgenden Gefäßen (z.B. Carotiden), Nierenarterien und Iliacalgefässen; nicht-invasive Doppler-Farbduplex-Diagnostik, Angiographie und Interventionen (PTA/Stents) in Zusammenarbeit mit Radiologischen Praxis "Starnberger See" und der Gefäßchirurgie Pasing
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	venöse Thrombosen, nicht-invasive Doppler-Farbduplex-Diagnostik, Phlebographie mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	internistische Schlaganfall-Einheit nach aktuellen Vorgaben mit Möglichkeit der i.v. Thrombolyse, komplette CT- und NMR-Diagnostik, neurologischer Konsiliardienst (Neurozentrum Starnberg, MediCenter), NEVAS-Netzwerk (Neurovaskuläres Versorgungsnetzwerk)
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	das Klinikum Starnberg ist "Zertifiziertes Hypertoniezentrum DHL®", Schwerpunkte: Diagnostik sekundärer Hochdruckformen und therapierefraktäre Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	komplette nephrologische Diagnostik, incl. Biopsien und Therapie, Dialysemöglichkeit rund um die Uhr
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	in Kooperation mit der onkologischen Praxis Dr. N. Fischer
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Einstellung von Typ I, Typ II und Typ III Diabetikern, Behandlung von Ketoazidosen, Hypoglykämien usw., individuelle Diabetes-Schulung, Prof. Krötz ist Diabetologe (BLÄK und DDG)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	24h-Endoskopie-Bereitschaft, Notfalltherapie bei gastrointestinalen Blutungen, Kapselendoskopie, Botulinusinjektion bei Achalasie, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen eines Bauchzentrums mit Viszeralchirurgie, Belegabteilung Onkologie, Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie (Weilheim)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	interventionelle Endoskopie incl. interventioneller ERCP und Stenteinlage. PTCD und Chemoembolisation von Tumoren in Zusammenarbeit mit Radiologischen Praxis "Starnberger See"
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	umfangreiche Lungenfunktionsdiagnostik incl. Bodyplethysmographie, Schlafapnoe-Screening, CPAP-Einstellung, interventionelle Bronchoskopie und Lungensonographie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleurasonographie, Pleurabiopsie und Thorakoskopie in Zusammenarbeit mit leitender Ärztin Viszeralchirurgie
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	onkologische Betreuung in Zusammenarbeit mit Belegarzt für Hämatoonkologie / Psychoonkologie (Praxis im MediCenter am Klinikum, dort auch Möglichkeit zur ambulanten Chemotherapie)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	bronchoalveoläre Lavage bei opportunistischen oder nosokomialen pulmonalen Infektionen
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinäre Intensivstation (12 Betten) mit umfangreichem Versorgungsauftrag für die Region
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Demenzabklärung, Behandlung aller Formen von multimorbiden Patienten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	ausgiebige mikrobiologische Diagnostik incl. allen intensivmedizinischen Möglichkeiten
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Implantation SM, ICD und CRT-Systeme sowie Event Recorder, Cardioversionen, Langzeit-Holter etc.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Schlafapnoescreening

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	komplette Gerinnungsdiagnostik, Anpassen komplexer antikoagulativer Therapieregime, Bridging Verfahren
VI40	Schmerztherapie	in Kooperation mit der Abt. Anästhesie
VI42	Transfusionsmedizin	Übertragung von Erythrozyten, Thrombozyten- und Gerinnungsfaktorenkonzentraten
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik und Therapie von M. Crohn und Colitis ulcerosa
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN24	Stroke Unit	24h-Bereitschaft Bildgebung, Schlaganfalleinheit an Intensivstation angegliedert, Lysetherapie, Teil des NEVAS-Netzwerkes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Prof. Schobel, Nephrologe führt alle entsprechenden diagnostischen Untersuchungen durch
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Prof. Schobel, Nephrologe führt alle entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Eingriffe durch, incl. der Hämodialyse in Kooperation mit dem Dialysezentrum Nephrocare

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

Vollstationäre Fallzahl	2333
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	98	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
E86	73	Volumenmangel
I10.01	70	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J12.8	66	Pneumonie durch sonstige Viren
I50.01	61	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I63.8	57	Sonstiger Hirninfarkt
J18.1	48	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
A09.9	44	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
G45.02	43	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I26.9	43	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
R55	35	Synkope und Kollaps
F10.0	30	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A46	29	Erysipel [Wundrose]
J15.8	29	Sonstige bakterielle Pneumonie
K56.4	28	Sonstige Obturation des Darmes
J69.0	27	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
I48.0	26	Vorhofflimmern, paroxysmal
J06.9	25	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
E87.1	23	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G40.8	18	Sonstige Epilepsien
I20.0	18	Instabile Angina pectoris
B99	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
K29.1	17	Sonstige akute Gastritis
K57.30	17	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R18	17	Aszites
G45.82	16	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I95.1	16	Orthostatische Hypotonie
N30.0	16	Akute Zystitis
A41.51	15	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	15	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
K21.0	15	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K52.8	15	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K92.2	15	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R06.0	15	Dyspnoe
T78.3	15	Angioneurotisches Ödem
E11.91	14	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
H81.1	14	Benigner paroxysmaler Schwindel
I63.5	14	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
N20.0	14	Nierenstein
K70.3	13	Alkoholische Leberzirrhose
G40.3	12	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
H81.2	12	Neuropathia vestibularis
H81.3	12	Sonstiger peripherer Schwindel
J22	12	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K85.00	12	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R50.88	12	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
G41.0	10	Grand-Mal-Status
J10.0	10	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K85.10	10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
A08.1	9	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J44.11	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J96.00	9	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K52.1	9	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
R05	9	Husten
R53	9	Unwohlsein und Ermüdung
I48.1	8	Vorhofflimmern, persistierend
I63.0	8	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
K59.01	8	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
C50.8	7	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
F19.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I10.00	7	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I63.3	7	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
J10.8	7	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.9	7	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.12	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
K59.02	7	Medikamentös induzierte Obstipation
R42	7	Schwindel und Taumel
A09.0	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.1	6	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
H81.0	6	Ménière-Krankheit
I80.28	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J10.1	6	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.1	6	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J44.13	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J46	6	Status asthmaticus
J84.1	6	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
K21.9	6	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K26.3	6	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	6	Sonstige Gastritis
K44.9	6	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	6	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K63.5	6	Polyp des Kolons
K64.8	6	Sonstige Hämorrhoiden
N10	6	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R40.0	6	Somnolenz
T63.4	6	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.1	6	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	5	Enteritis durch Campylobacter
A41.58	5	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B02.9	5	Zoster ohne Komplikation
D50.8	5	Sonstige Eisenmangelanämien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.42	5	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G51.0	5	Fazialisparese
J20.8	5	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.32	5	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.50	5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N20.1	5	Ureterstein
T58	5	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T88.7	5	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A41.0	4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A69.2	4	Lyme-Krankheit
B37.81	4	Candida-Ösophagitis
C91.10	4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.7	4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
E11.11	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E83.58	4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
F10.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G41.8	4	Sonstiger Status epilepticus
G43.1	4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
I21.4	4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.5	4	Ischämische Kardiomyopathie
I48.3	4	Vorhofflattern, typisch
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K25.3	4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K74.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.20	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	4	Akute Cholezystitis
K85.20	4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
N41.0	4	Akute Prostatitis
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	4	Übelkeit und Erbrechen
R33	4	Harnverhaltung
R51	4	Kopfschmerz
T78.2	4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K92.1	< 4	Meläna
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.8	< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.2	< 4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pleura
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J06.0	< 4	Akute Laryngopharyngitis
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J96.09	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T80.5	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Serum
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
Z20.8	< 4	Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten
Z22.8	< 4	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A02.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Salmonelleninfektionen
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A18.3	< 4	Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
A32.7	< 4	Listeriensepsis
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C76.3	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
D40.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hoden
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
D57.2	< 4	Doppelt heterozygote Sichelzellenkrankheiten
D61.3	< 4	Idiopathische aplastische Anämie
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.6	< 4	Sonstige Neutropenie
D70.7	< 4	Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.4	< 4	Hyperthyreosis factitia
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E05.9	< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.90	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E20.8	< 4	Sonstiger Hypoparathyreoidismus
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E27.2	< 4	Addison-Krise
E66.26	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E87.3	< 4	Alkalose
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.88	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G00.9	< 4	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G25.3	< 4	Myoklonus
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.08	< 4	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G41.1	< 4	Petit-Mal-Status
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.2	< 4	Status migraenosus
G45.22	< 4	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G50.0	< 4	Trigeminusneuralgie
G54.8	< 4	Sonstige Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G83.6	< 4	Zentrale faziale Parese
G91.0	< 4	Hydrocephalus communicans
G93.0	< 4	Hirnzysten
G93.6	< 4	Hirnödem
H02.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H34.1	< 4	Verschluss der A. centralis retinae
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
I10.90	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.00	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.9	< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I31.2	< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I42.0	< 4	Dilatative Kardiomyopathie
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.0	< 4	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.1	< 4	Vorhofextrasystolie
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I60.9	< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I65.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I86.81	< 4	Dickdarmvarizen
I86.82	< 4	Rektumvarizen
I87.01	< 4	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J01.9	< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J47	< 4	Bronchiektasen
J68.1	< 4	Lungenödem durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J69.8	< 4	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J98.2	< 4	Interstitielles Emphysem
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K11.2	< 4	Sialadenitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.12	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K70.2	< 4	Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	< 4	Hämatemesis
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L12.0	< 4	Bullöses Pemphigoid
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L50.1	< 4	Idiopathische Urtikaria
L52	< 4	Erythema nodosum
L89.27	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
M05.34	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.83	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.43	< 4	Sonstige sekundäre Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M13.17	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M25.02	< 4	Hämarthros: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.09	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.15	< 4	Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M93.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Mehrere Lokalisationen
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N15.10	< 4	Nierenabszess
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R25.3	< 4	Faszikulation
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R41.1	< 4	Anterograde Amnesie
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S00.1	< 4	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S09.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	< 4	Hypothermie
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T80.6	< 4	Sonstige Serumreaktionen
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
U10.9	< 4	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet
Z45.00	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	519	Native Computertomographie des Schädels
3-222	340	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-632.0	334	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	324	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	279	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-220	234	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-980.0	211	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
3-600	207	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-225	206	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-98g.10	184	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-202	181	Native Computertomographie des Thorax
3-800	181	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.9	165	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	160	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-800.c0	143	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-440.a	138	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-98g.11	134	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.6	128	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-207	127	Native Computertomographie des Abdomens
3-201	119	Native Computertomographie des Halses
1-710	108	Ganzkörperplethysmographie
1-650.1	86	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-052	82	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-994	77	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-820	73	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-98b.30	73	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-831.0	68	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-828	63	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-98g.12	59	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-650.2	57	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-203	54	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-444.7	52	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.a	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-275.1	41	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	38	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-651	38	Diagnostische Sigmoideoskopie
8-900	37	Intravenöse Anästhesie
8-980.10	35	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-83b.0c	34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-706	32	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-275.0	29	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-701	29	Einfache endotracheale Intubation
8-837.00	27	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
1-650.0	25	Diagnostische Koloskopie: Partiell
8-153	25	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-640.0	25	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-98g.13	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
5-469.d3	24	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-152.1	24	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-206	22	Native Computertomographie des Beckens
3-221	22	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-148.0	22	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-204.2	21	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-844	21	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-98g.14	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-837.m0	19	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-982.0	18	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
3-601	17	Arteriographie der Gefäße des Halses
1-620.00	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-661	16	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-825	16	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-804	15	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-771	15	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-853.2	14	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-228	14	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-620.01	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-020.8	13	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-854.2	13	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-205	12	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980.11	12	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.20	12	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
3-13d.5	11	Urographie: Retrograd
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-452.80	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
8-144.0	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-440.9	10	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-480.5	10	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
3-030	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-469.e3	10	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-144.1	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-982.1	10	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-801	9	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-513.1	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-900.04	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-144.2	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-812.50	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.5	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.01	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-831.2	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-83b.50	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-987.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-273.1	7	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-275.2	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-444.6	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-654.0	7	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-711	7	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-791	7	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-843.0	7	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-513.f0	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-137.00	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-273.2	6	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-279.a	6	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-837.m2	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
1-430.10	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
3-05g.0	5	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.61	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-390.5	5	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-837.m1	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-275.5	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-430.20	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-442.0	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-631.1	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-654.1	4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-100.0	4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-377.30	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-900.x4	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-934.0	4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
6-002.10	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
8-713.0	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98b.31	4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-98b.32	4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-274.0	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-274.3	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
8-121	< 4	Darmspülung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-703.1	< 4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-35a.41	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
5-35b.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 1 Clip
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.0x	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-83b.08	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.0x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-635.x	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Sonstige
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05g.1	< 4	Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung
3-138	< 4	Gastrographie
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-70c.x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-721.01	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-73x	< 4	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT]
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-312.x	< 4	Permanente Tracheostomie: Sonstige
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-377.8	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-385.1	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Umstechung
5-389.9x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.51	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-452.x1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Laserkoagulation
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.30	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Duodenum
5-468.x0	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Duodenum
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-493.1	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.m1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 2 Stents
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.5	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Lumbotomie
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-562.5	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.0	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-829.k1	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.12	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
6-002.j3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-002.j4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-132.0	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-156.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: Hydrozele
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-390.y	< 4	Lagerungsbehandlung: N.n.bez.
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.h3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-836.c7	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: V. cava
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.s0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-839.10	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung eines Antiembolie-Schirmes: Antiembolie-Schirm, nicht integriert in zentralen Venenkatheter
8-83b.03	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-91b	< 4	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98b.33	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 96 Stunden
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Krötz
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle internistischen Krankheitsbilder

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			z.B. bei Schrittmachereingriffen, Herzkatheteruntersuchungen usw.
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Dr. Siebold, Neurozentrum Starnberg im Medicenter

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,40
Stationäre Versorgung	16,06
Fälle je VK/Person	145,26774

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	6,90
Fälle je VK/Person	338,11594
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1	Dr. Siebold, Facharzt für Neurologie
Fälle je VK/Person	2333,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK). Ltd. Arzt Dr. Beer besitzt die volle WBB für den Facharzt Innere Medizin.
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Prof. Krötz, Dr. Beer und Dr. Zwermann führen die Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“. Prof. Krötz besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis „Innere Medizin und SP Kardiologie“ für 3 Jahre (36 Monate).
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Dr. Rüchardt führt die Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie" und hat die Weiterbildungsbefugnis für „Innere Medizin und Pneumologie" für 18 Monate
AQ42	Neurologie	Dr. Siebold, Belegarzt
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF07	Diabetologie	Prof. Krötz führt die Zusatzbezeichnung „Diabetologie“

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK). Ltd. Arzt Dr. Beer besitzt die volle WBB für den Facharzt Innere Medizin.
ZF15	Intensivmedizin	Prof. Beuckelmann, Dr. Zwermann und PD Dr. Klauser führen die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“. Prof. Beuckelmann und PD Dr. Klauser besitzen gemeinsam 2 Jahre die Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin (voll)
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	Dr. Siebold, Facharzt für Neurologie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	29,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	29,15
Fälle je VK/Person	80,03430

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Fälle je VK/Person	1449,06832

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,57
Fälle je VK/Person	1485,98726

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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

Stationäre Versorgung	0,59
Fälle je VK/Person	3954,23728

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,93
Fälle je VK/Person	2508,60215
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[2].1 Kardiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2530
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	florian.kroetz@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Ludwig Zwermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt Kardiologie und Leiter Herzkatheterlabor, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2940
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	ludwig.zwermann@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation und Revisionen aller gängigen Aggregate
VC06	Defibrillatoreingriffe	Implantation und Revisionen aller gängigen Aggregate und von CRT Systemen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	diagnostische und therapeutische Herzkatheteruntersuchungen, 24h PTCA Bereitschaft
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	diagnostische Rechtsherzkatheteruntersuchungen mit Drucksenkung, spezifische medikamentöse Therapie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Vorhofohrverschluß, Valvuloplastien usw.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung von Herztransplantierten Patienten, incl. Biopsie dieses Organes
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Event Recorder, Defibrillationen, Cardioversionen, Langzeit-Holter etc.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	alle gängigen rechts- und linksatriale diagnostische und ablative Verfahren

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

Vollstationäre Fallzahl	2576
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	293	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.01	213	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I25.13	205	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	194	Instabile Angina pectoris
I48.1	162	Vorhofflimmern, persistierend
I21.4	144	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I10.01	75	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	70	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.12	70	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
Z45.00	44	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I25.10	42	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I26.9	40	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I21.0	36	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I48.3	35	Vorhofflattern, typisch
I49.5	35	Sick-Sinus-Syndrom
I20.8	34	Sonstige Formen der Angina pectoris
I48.4	34	Vorhofflattern, atypisch
I34.0	33	Mitralklappeninsuffizienz
I47.1	32	Supraventrikuläre Tachykardie
E86	28	Volumenmangel
I95.1	27	Orthostatische Hypotonie
J18.1	26	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
R55	26	Synkope und Kollaps
I42.0	24	Dilatative Kardiomyopathie
I50.13	18	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I48.2	17	Vorhofflimmern, permanent
I21.1	16	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.5	16	Ischämische Kardiomyopathie
N39.0	16	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I10.00	14	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I42.88	14	Sonstige Kardiomyopathien
I44.1	11	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	11	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I50.14	11	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R06.0	11	Dyspnoe
I11.90	10	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I47.2	10	Ventrikuläre Tachykardie
I63.8	10	Sonstiger Hirninfarkt
I35.0	9	Aortenklappenstenose
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E87.1	8	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I25.16	8	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
R07.3	8	Sonstige Brustschmerzen
I42.1	7	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I49.8	7	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
K21.0	7	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
Q21.1	7	Vorhofseptumdefekt
H81.1	6	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.3	6	Sonstiger peripherer Schwindel
I36.1	6	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I50.12	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
J18.2	6	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.6	6	Sonstige Gastritis
R07.2	6	Präkordiale Schmerzen
A46	5	Erysipel [Wundrose]
D50.8	5	Sonstige Eisenmangelanämien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.02	5	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I31.3	5	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I40.8	5	Sonstige akute Myokarditis
I49.0	5	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.3	5	Ventrikuläre Extrasystolie
R42	5	Schwindel und Taumel
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
G45.82	4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I08.1	4	Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I44.4	4	Linksanteriorer Faszikelblock
I95.2	4	Hypotonie durch Arzneimittel
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
Z45.01	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
R18	< 4	Aszites
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.80	< 4	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
I51.7	< 4	Kardiomegalie
I51.8	< 4	Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B44.8	< 4	Sonstige Formen der Aspergillose
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D56.3	< 4	Thalassämie-Erbanlage
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E85.8	< 4	Sonstige Amyloidose
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G51.0	< 4	Fazialisparese
H34.1	< 4	Verschluss der A. centralis retinae
H50.8	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Strabismus
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
I07.1	< 4	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.00	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I24.1	< 4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I25.0	< 4	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.4	< 4	Koronararterienaneurysma
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I31.0	< 4	Chronische adhäsive Perikarditis
I31.80	< 4	Herzbeuteltamponade
I31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I42.9	< 4	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.3	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I44.6	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
I45.2	< 4	Bifaszikulärer Block
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I47.0	< 4	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.08	< 4	Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N20.0	< 4	Nierenstein
N20.1	< 4	Ureterstein
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R00.3	< 4	Pulslose elektrische Aktivität, anderenorts nicht klassifiziert
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R41.2	< 4	Retrograde Amnesie
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R93.4	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-052	658	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-275.1	640	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0c	497	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-837.00	494	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-640.0	449	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-275.0	307	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-900	266	Intravenöse Anästhesie
8-837.m0	262	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-710	193	Ganzkörperplethysmographie
1-632.0	140	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-274.3	139	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-265.4	131	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
8-83b.50	127	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
9-984.7	123	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-266.0	121	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-279.a	121	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
3-222	120	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	112	Native Computertomographie des Schädels
5-934.0	109	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-837.01	104	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
1-268.1	103	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
8-837.m1	96	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-980.0	88	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-275.2	82	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-835.a5	75	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
9-984.8	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.6	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-273.1	60	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
8-837.m3	57	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-273.2	55	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
3-800	54	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-202	52	Native Computertomographie des Thorax
5-377.30	50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-835.8	49	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-800.c0	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-268.0	46	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
1-275.5	43	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
3-05g.0	43	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-225	42	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.a	40	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-831.0	39	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-83b.b6	39	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
3-994	37	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
1-274.0	36	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
9-984.b	36	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-220	35	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-600	35	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-201	33	Native Computertomographie des Halses
8-83b.51	33	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
5-378.52	32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
8-83b.08	31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-650.1	30	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-934.1	30	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-152.1	29	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-835.j	28	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-98g.10	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-35b.00	27	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 1 Clip
8-837.m2	27	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m4	27	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.03	27	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
1-266.1	26	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-711	26	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-35a.41	25	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83c.70	25	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
1-844	23	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-835.20	21	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-83b.c6	20	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
9-984.9	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-207	19	Native Computertomographie des Abdomens
3-61x	19	Andere Phlebographie
8-771	19	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.m5	19	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	19	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
5-394.2	18	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	17	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	17	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-701	17	Einfache endotracheale Intubation
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.11	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-275.3	16	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-377.71	16	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
6-002.j0	16	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
1-444.7	15	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-835.33	15	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-839.91	15	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-83b.01	15	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-650.2	14	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-791	14	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-824.0	14	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-837.m7	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
3-031	13	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-228	13	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.90	13	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-980.10	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-803.0	12	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
8-152.0	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-835.35	12	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-98g.12	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-706	11	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-83b.07	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
6-002.j3	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
8-831.2	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-835.21	10	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.m8	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
1-650.0	9	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	9	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-377.8	9	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-83b.4	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-377.41	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-469.d3	8	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-837.t	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-901	8	Inhalationsanästhesie
1-661	7	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-05g.1	7	Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
5-377.1	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
6-002.j2	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
8-144.1	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-831.5	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-835.30	7	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.s0	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-654.0	6	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-35a.51	6	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappenanuloplastik, transvenös
5-378.62	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
8-640.1	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-641	6	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-837.70	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten
1-268.3	5	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-275.4	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-601	5	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-837.50	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.q	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.70	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-982.0	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
1-266.3	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-430.20	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-480.5	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
3-13d.5	4	Urographie: Retrograd
3-611.2	4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
3-614	4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-703.0	4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
5-35b.01	4	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 2 Clips
5-378.07	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-800.g0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-837.d0	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.m9	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.93	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation
8-83b.b7	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-98g.14	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-497.2	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-721.00	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.42	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
6-002.j1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-835.22	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-83b.0f	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-620.02	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-721.01	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-721.10	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung
3-721.20	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.c2	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.81	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.m0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 5 mg bis unter 10 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-835.24	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-837.4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Fremdkörperentfernung
8-839.92	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.71	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98b.30	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98b.32	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-265.5	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.6	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-265.7	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-268.4	< 4	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-276.20	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-497.1	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-138	< 4	Gastrographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224.30	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-721.11	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-721.21	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-722.2	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-733.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-35a.45	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
5-377.2	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.40	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.65	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.7c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.a4	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
5-378.b1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.c6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-394.10	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-394.11	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
5-394.12	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-573.1	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-573.3x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-585.0	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-609.3	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatischen Harnröhre
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.3h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
6-002.m1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 10 mg bis unter 15 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-121	< 4	Darmspülung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-390.5	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.x	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.67	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: V. cava
8-836.68	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Andere Gefäße thorakal
8-837.f	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Dilatation des rechtsventrikulären Ausflusstraktes
8-837.w5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-83b.2x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever
8-83b.b9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.ba	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-852.30	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98b.31	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Krötz
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle kardiologischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			z.B. bei Schrittmachereingriffen, Herzkatheteruntersuchungen usw.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	178	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	31	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.1	17	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-650.2	10	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-275.5	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29
Ambulante Versorgung	1,17
Stationäre Versorgung	13,51
Fälle je VK/Person	190,67357

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29
Ambulante Versorgung	0,48
Stationäre Versorgung	4,41
Fälle je VK/Person	584,12698
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	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildng Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Prof. Krötz, Prof. Beuckelmann, Dr. Zwermann, Dr. Beer, Dr. v. Bodmann, Dr. v. Lukowicz, Dr. Zechmeister und Dr. Bürckle führen die Schwerpunktbezeichnung "Kardiologie". Prof. Krötz besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis "Innere Medizin und SP Kardiologie" für 3 Jahre (36 Monate).
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Prof. Beuckelmann führt die Schwerpunktbezeichnung "Pneumologie"
AQ38	Laboratoriumsmedizin	Prof. Beuckelmann hat die Zusatzbezeichnung "Laboratoriumsmedizin" bzw. "Labormedizin in der Inneren Medizin"
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF07	Diabetologie	Prof. Krötz führt die Zusatzbezeichnung "Diabetologie"
ZF15	Intensivmedizin	Prof. Beuckelmann, Dr. Zwermann und PD Dr. Klauser führen die Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin". Prof. Beuckelmann und PD Dr. Klauser besitzen gemeinsam 2 Jahre die Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin (voll)

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	19,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,40
Fälle je VK/Person	132,78350

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	2576,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,43
Fälle je VK/Person	1801,39860

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,40
Fälle je VK/Person	6440,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	2576,00000
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[3].1 Nephrologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Nephrologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2530
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	florian.kroetz@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Prof. Dr. Hans-Paul Schobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Nephrologie, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2893
Fax	
E-Mail	h.schobel@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	komplette nephrologische Diagnostik, incl. Biopsien und Therapie, Dialysemöglichkeit rund um die Uhr
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	in Kooperation mit MVZ Rheumatologie in Starnberg
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung von Nierentransplantierten Patienten, incl. Biopsie dieses Organes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Durchführung aller entsprechenden diagnostischen Untersuchungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Durchführung aller entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Eingriffe incl. Hämodialyse
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU15	Dialyse	mehr als 100 im Hause erbrachte Dialyseleistungen im Jahr 2014

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

Vollstationäre Fallzahl	210
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.0	21	Nierenstein
N39.0	19	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N10	18	Akute tubulointerstitielle Nephritis
I50.01	10	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
E86	9	Volumenmangel
N20.1	8	Ureterstein
I10.01	6	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
N18.5	6	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N13.21	5	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
E11.91	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
N04.0	4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N13.20	4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N30.0	< 4	Akute Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
R33	< 4	Harnverhaltung
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.00	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.09	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M34.8	< 4	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M42.11	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N01.7	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S60.88	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Sonstige
T19.0	< 4	Fremdkörper in der Harnröhre

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-207	13	Native Computertomographie des Abdomens
1-465.0	12	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-632.0	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-13d.5	10	Urographie: Retrograd
1-661	9	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-800.c0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-202	6	Native Computertomographie des Thorax
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.8	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-560.0	< 4	Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision: Niere
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-562.5	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-98b.x	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Schobel
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle nephrologischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	210,00000

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	280,00000
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	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	Prof. Schobel führt die Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie"
AQ38	Laboratoriumsmedizin	Prof. Schobel hat die Zusatzbezeichnung "Laboratoriumsmedizin" bzw. "Labormedizin in der Inneren Medizin"

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,03
Fälle je VK/Person	203,88349

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,14

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	1500,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	1615,38461

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	7000,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[4].1 Gastroenterologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2530
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	florian.kroetz@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	PD Dr. Andreas Klauser
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Gastroenterologie, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2240
Fax	08151 / 18 - 2243
E-Mail	andreas.klauser@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
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
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	24h-Endoskopie-Bereitschaft, Notfalltherapie bei gastrointestinalen Blutungen, Kapselendoskopie, Botolinusinjektion bei Achalasie, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen eines Bauchzentrums mit Viszeralchirurgie, Belegabteilung Onkologie, Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie (Weilheim)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	interventionelle Endoskopie incl. interventioneller ERCP und Stenteinlage, PTCD und Chemoembolisation von Tumoren in Zusammenarbeit mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
VI35	Endoskopie	ÖGD, Jejunoskopie, Koloskopie, Sigmoidoskopie, Rektoskopie, ERCP, Biopsieentnahmen, Kapselendoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik und Therapie von M. Crohn und Colitis ulcerosa

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

Vollstationäre Fallzahl	187
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K21.0	10	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
A04.70	9	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K63.5	9	Polyp des Kolons
K29.1	7	Sonstige akute Gastritis
A09.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K22.2	5	Ösophagusverschluss
K26.3	5	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K57.30	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K85.10	5	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K29.6	4	Sonstige Gastritis
K59.01	4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K80.51	4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
C15.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.7	< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K27.4	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43.99	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K63.3	< 4	Darmulkus
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.2	< 4	Unspezifische reaktive Hepatitis
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.81	< 4	Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose
K92.0	< 4	Hämatemesis
N20.1	< 4	Ureterstein
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	< 4	Aszites
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	116	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	51	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-225	36	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.a	35	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	32	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-469.d3	25	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-444.7	24	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-800.c0	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.7	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-98g.10	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.8	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.80	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
8-900	12	Intravenöse Anästhesie
9-984.b	11	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-650.0	10	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	10	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
5-469.e3	10	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
3-222	9	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-129.0	9	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch
5-452.61	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-129.x	8	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Sonstige
1-440.9	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-843.0	6	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-429.8	6	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-980.0	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-631.0	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
5-429.a	4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.81	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-461.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle gastroenterologischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	22	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	10	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0,14
Stationäre Versorgung	1,65
Fälle je VK/Person	113,33333

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0,15
Stationäre Versorgung	1,39
Fälle je VK/Person	134,53237
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	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	PD Dr. Klauser und Dr. Höhne führen die Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie"
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	PD Dr. Klauser führt die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin". Prof. Beuckelmann und PD Dr. Klauser besitzen gemeinsam 2 Jahre die Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin (voll)

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,21
Fälle je VK/Person	154,54545
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[5].1 Palliativmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2530
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	florian.kroetz@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Wolfgang Schweiger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Palliativmedizin, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2269
Fax	08151 / 18 - 2243
E-Mail	wolfgang.schweiger@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Ethikkonferenz	Leitung und Koordination der Ethikkonferenz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Betreuung von Patienten, bei denen in fortgeschrittenen Tumorstadien Symptomlinderung oder „best supportive care“ im Vordergrund steht. Enge Zusammenarbeit mit dem Belegarzt für Onkologie (Praxis im MediCenter am Klinikum). Ziel ist Stabilisierung für ambulante pflegerische Weiterbehandlung.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Behandlung und Betreuung von Patienten mit AIDS und aidsdefinierenden Erkrankungen im Endstadium zur Stabilisierung für ambulante Weiterbetreuung oder Sterbebegleitung.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Betreuung von Patienten, bei denen Symptomlinderung oder „best supportive care“ im Vordergrund steht. Ziel ist Stabilisierung für ambulante pflegerische Weiterbetreuung, Verlegung in ein Hospiz oder humane Sterbebegleitung. Zusammenarbeit mit amb. Hospizvereinen und Palliativnetz im LK Starnberg.
VI40	Schmerztherapie	Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen chronischen Schmerzsyndromen nach standardisierten hausinternen Therapieschemata unter Hinzuziehung von anästhesiologischen Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten, Atemtherapeutin etc.

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

Vollstationäre Fallzahl	210
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	11	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
E86	9	Volumenmangel
C25.0	5	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C50.8	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	5	Bösartige Neubildung des Ovars

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.2	5	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.1	4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J18.1	4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
N39.0	4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N30.0	< 4	Akute Zystitis
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C06.9	< 4	Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.2	< 4	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.8	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C48.8	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I66.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L89.27	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R18	< 4	Aszites
R40.0	< 4	Somnolenz
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.0	69	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.1	40	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.7	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.9	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-982.2	15	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-990	12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-144.2	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-982.3	7	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-225	4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-994	4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-390.5	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-192.07	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,06
Stationäre Versorgung	1,35
Fälle je VK/Person	155,55555

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	0,88
Fälle je VK/Person	238,63636
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	CA Prof. Kötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Dr. Schweiger ist Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
AQ63	Allgemeinmedizin	Dr. Schweiger besitzt die Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF02	Akupunktur	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Akupunktur
ZF27	Naturheilverfahren	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und hat die volle Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Zusätzlich ist er als Ethikberater im Gesundheitswesen tätig

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,56
Fälle je VK/Person	24,53271

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,90
Fälle je VK/Person	233,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,97
Fälle je VK/Person	216,49484
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Palliative Care: 8 Pflegekräfte
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[6].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2270
Fax	08151 / 18 - 2208
E-Mail	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Petra Harrer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Ärztin Viszeralchirurgie
Telefon	08151 / 18 - 2173
Fax	08151 / 18 - 2516
E-Mail	petra.harrer@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[6].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	interdisziplinäres Abdominalzentrum, interdisziplinäre leitliniengerechte Therapie des Magen- und Kolorektalkarzinoms, laparoskopische und konventionelle Magen-, Dickdarm- und Enddarmchirurgie unter ICG-Fluoreszensdarstellung, Fast-Track-Rehabilitation in der Kolorektalchirurgie, Proktologie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	laparoskopische Gallenblasenchirurgie, Resektion von Lebermetastasen
VC24	Tumorchirurgie	onkologische leitliniengerechte Therapie aller gastrointestinalen und endokrinen Malignome, wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenz, Kooperation mit Tumorzentrum München, Kooperation mit Nuklearmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) (Schilddrüsenkarzinom)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Arbeitsgruppe Wundmanagement, Kooperation mit Plastisch-ästhetischer Chirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	laparoskopische Eingriffe an Magen, Dünn- und Dickdarm sowie laparoskopische Cholezystektomie unter ICG-Fluoreszensdarstellung, Appendektomie, Adhäsiolyse / Bridenlösung, Hernienversorgung (TAPP, TEP), Antirefluxchirurgie, Splenektomie und Adrenalektomie, diagnostische Laparoskopie
VC58	Spezialsprechstunde	Hernienchirurgie, Viszeralchirurgie
VC62	Portimplantation	Portimplantationen ambulant und stationär durch die Allgemein- und Viszeralchirurgie in Kooperation mit der onkologischer Schwerpunktpraxis
VD20	Wundheilungsstörungen	Wundmanagement in besonderen Fällen in Kooperation mit speziell ausgebildeten Wundmanagern/Innen (interdisziplinärer Ansatz), VAC Pumpeneinlage

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

Vollstationäre Fallzahl	1006
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.90	99	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.30	97	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.32	70	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K35.8	58	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K35.30	46	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K56.4	43	Sonstige Obturation des Darmes
K80.00	42	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	39	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K42.0	34	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.20	24	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.22	22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K40.91	21	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K80.20	20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.31	18	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K43.0	16	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.31	15	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.2	15	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
R10.3	14	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
K56.5	11	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K42.9	9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K61.0	9	Analabszess
K43.60	8	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.7	7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K43.90	7	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.3	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
C18.2	6	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K41.30	6	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K36	5	Sonstige Appendizitis
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K60.3	5	Analfistel
L05.0	5	Pilonidalzyste mit Abszess
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
G58.8	4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
K35.32	4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
L02.2	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K60.5	< 4	Anorektalfistel
K61.1	< 4	Rektalabszess
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.31	< 4	Linksseitige Colitis indeterminata
K56.2	< 4	Volvulus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L72.0	< 4	Epidermalzyste
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C62.0	< 4	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D05.1	< 4	Carcinoma in situ der Milchgänge
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D21.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D21.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D21.6	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
G57.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.31	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57.12	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.1	< 4	Funktionelle Diarrhoe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.4	< 4	Cholesteatose der Gallenblase
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N20.1	< 4	Ureterstein
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S30.85	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.11	< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S36.13	< 4	Leichte Rissverletzung der Leber
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	228	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-470.11	131	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-932.13	113	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-511.11	93	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-530.1	91	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
8-919	78	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-910	76	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-530.33	75	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-041.7	72	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543.20	71	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-530.32	60	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-932.12	46	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-121	43	Darmspülung
1-632.0	38	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-932.11	38	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-534.03	35	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
3-13b	29	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
8-930	29	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-469.20	27	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-983	27	Reoperation
5-534.35	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
3-222	25	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-98g.10	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-530.5	20	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
9-984.8	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-536.47	19	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-98c.2	19	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
1-650.1	18	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.1	17	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-406.9	17	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-469.21	17	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-549.80	17	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
8-800.c0	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-440.a	16	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-530.73	16	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-98c.1	16	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-455.75	15	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-490.0	14	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-455.41	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	13	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
1-694	12	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-399.5	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	12	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-444.7	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	11	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
5-98c.0	11	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-469.d3	10	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-831.0	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-915	10	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-650.2	9	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-455.71	9	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-535.35	9	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-639.2	9	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
8-132.x	9	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
5-932.15	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
8-900	8	Intravenöse Anästhesie
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.0	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-653	7	Diagnostische Proktoskopie
3-825	7	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-546.22	7	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-916.a5	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-932.14	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
3-058	6	Endosonographie des Rektums
3-843.0	6	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-452.61	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.00	6	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-490.1	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-549.5	6	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1b	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-152.1	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-13a	5	Kolonkontrastuntersuchung
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
5-454.20	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.10	5	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-511.21	5	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
8-701	5	Einfache endotracheale Intubation
1-551.0	4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-138	4	Gastrographie
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-465.2	4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-469.11	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-511.41	4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.72	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-536.0	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.42	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-894.0d	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-057.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-531.34	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.4h	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-13f	< 4	Zystographie
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.4g	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.a	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-856.37	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-100.a	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit starrem Instrument
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-056.9	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-436.13	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-448.20	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.00	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch
5-465.x	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-469.02	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.x0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.3	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.21	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-531.5	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-535.39	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4c	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.3	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-547.x	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.6x	< 4	Ovariektomie: Total: Sonstige
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.60	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-850.15	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken
5-852.97	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-856.07	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.2b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.22	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-122.x	< 4	Desinvagination: Sonstige
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.50	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Sprechstunden für Hernien- und Viszeralchirurgie: 3x wöchentlich durch

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				leitende Ärztin und Oberärzte
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 Std. Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			prä- und postoperative Beratung, OP-Indikation, OP-Aufklärung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.1	116	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.1	15	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.01	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.33	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☑ Ja
stationäre BG-Zulassung	☑ Ja

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,16
Stationäre Versorgung	6,49
Fälle je VK/Person	155,00770

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,47
Stationäre Versorgung	3,98
Fälle je VK/Person	252,76381
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Chefarzt und leitende Ärztin Viszeralchirurgie - volle (=24 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Basischirurgie (Common Trunk) [WO 2004] - Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Chirurgie voll (=6 Jahre) möglich durch Kombination Common Trunk, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie
AQ13	Viszeralchirurgie	Chefarzt, leitende Ärztin Viszeralchirurgie und Oberarzt Viszeralchirurgie - volle (=48 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Viszeralchirurgie nach WO 2011
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Chefarzt und leitende Ärztin Viszeralchirurgie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,91
Fälle je VK/Person	145,58610

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,88
Fälle je VK/Person	1143,18181

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	2395,23809

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,16
Stationäre Versorgung	0,90
Fälle je VK/Person	1117,77777

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,51
Fälle je VK/Person	1972,54901
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologische Fachschwester
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[7].1 Endokrine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Endokrine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2270
Fax	08151 / 18 - 2208
E-Mail	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[7].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC21	Endokrine Chirurgie	- zert. Referenzzentrum für Schild- & Nebenschilddrüsenchirurgie - intraop. Neuromonitoring der Stimmbandnerven & Parathormonmonitoring bei allen Eingriffen an Schild- & Nebenschilddrüse - sowohl konventionelle Eingriffe als auch minimalinvasive Operationen an Schild- & Nebenschilddrüse möglich
VC24	Tumorchirurgie	- onkologische leitliniengerechte Therapie aller endokrinen Malignome - wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenz - Kooperation mit Tumorzentrum München - Kooperation mit Nuklearmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) (Schilddrüsenkarzinom)
VC58	Spezialsprechstunde	endokrine Chirurgie (3x wöchentlich)

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

Vollstationäre Fallzahl	754
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	257	Nichttoxische mehrknotige Struma
D35.1	100	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
E04.1	94	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E21.0	90	Primärer Hyperparathyreoidismus
E05.2	75	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
C73	65	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E05.0	27	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E04.9	11	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.1	8	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
C77.0	7	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
E05.8	7	Sonstige Hyperthyreose
D44.8	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen
C75.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebenschilddrüse
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D44.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Schilddrüse
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E21.4	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenschilddrüse
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	691	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-063.0	245	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-061.0	170	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-066.0	143	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-986.x	82	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-061.2	65	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-063.2	64	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-069.30	62	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-063.4	43	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-062.5	37	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-069.41	34	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-403.00	33	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-067.1	22	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-066.1	15	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-077.3	13	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch kollare Mediastinotomie
5-401.00	11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-403.01	10	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-062.8	7	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-062.6	5	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-062.1	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-062.7	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-342.01	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-797.0	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
1-797.1	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Mit invasiver Katheteruntersuchung
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-062.x	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Sonstige
5-065.x	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sonstige
5-403.02	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-403.03	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-077.4	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-852.40	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-586.3	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-041.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-041.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-065.4	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-069.31	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)
5-292.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal
5-383.02	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-403.05	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen
5-403.22	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 6 Regionen
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-852.60	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.90	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals
5-859.x1	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Schulter und Axilla
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-939.x	< 4	Art der Konservierung von Organtransplantaten: Sonstige
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Sprechstunde für endokrine Chirurgie
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 Std. Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Sprechstunde für endokrine Chirurgie (3x wöchentlich): prä- und postoperative Beratung, OP-Indikation, OP-Aufklärung

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☑ Ja
stationäre BG-Zulassung	☑ Ja

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,13	Rotation mit Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,25	
Stationäre Versorgung	3,88	
Fälle je VK/Person	194,32989	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	2,70
Fälle je VK/Person	279,25925
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Chefarzt und Oberarzt Endokrine Chirurgie - volle (= 24 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Basischirurgie (Common Trunk) [WO 2004] - Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Chirurgie voll (=6 Jahre) möglich durch Kombination Common Trunk, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie
AQ13	Viszeralchirurgie	Chefarzt, leitende Ärztin Viszeralchirurgie und Oberarzt Endokrine Chirurgie - volle (= 48 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Viszeralchirurgie nach WO 2011 - der Chefarzt ist Mitglied der Leitlinienkommision der CAEK (Chirurgische AG Endokrinologie) der DGAV
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Chefarzt, leitende Ärztin Viszeralchirurgie und Oberarzt Endokrine Chirurgie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,03

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,03
Fälle je VK/Person	125,04145

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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	819,56521

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,38
Fälle je VK/Person	1984,21052

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,73
Fälle je VK/Person	1032,87671

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,38
Fälle je VK/Person	1984,21052
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologische Fachschwester
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Intensivpflege
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[8].1 Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2270
Fax	08151 / 18 - 2208
E-Mail	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Erich Lessl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Standortleiter
Telefon	08151 / 18 - 2273
Fax	08151 / 18 - 2516
E-Mail	erich.lessl@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[8].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Versorgung Schwerverletzer	Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern-Süd: Kooperation mit Universitätsklinik München (LMU) und BG-Unfallklinik Murnau bei der Versorgung Schwerverletzter z.B. schnelle Verlegung bei schwerem Schädelhirntrauma. Qualitätssicherung, Fortbildung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Unfall- und BG-Sprechstunde
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	z.B. Ellenbogenchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	am Schulter- und Hüftgelenk
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Arbeitsgruppe Wundmanagement, Kooperation mit Plastisch-ästhetischer Chirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Kooperation mit Belegarztpraxis Handchirurgie
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	z.B. Kindertraumatologie
VC58	Spezialsprechstunde	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Kyphoplastie und minimal-invasive Frakturstabilisierung
VC71	Notfallmedizin	Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern-Süd
VD20	Wundheilungsstörungen	• Wundmanagement in besonderen Fällen in Kooperation mit speziell ausgebildeten Wundmanagern/Innen (interdisziplinärer Ansatz) • VAC Pumpeneinlage

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

Vollstationäre Fallzahl	1075
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.05	113	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.0	97	Gehirnerschütterung
S72.01	52	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.11	35	Femurfraktur: Intertrochantär
S00.85	34	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S82.6	33	Fraktur des Außenknöchels
S72.10	32	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.04	30	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S42.29	24	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
M54.4	22	Lumboischialgie
S30.0	17	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S52.51	16	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S42.02	15	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S82.82	14	Trimalleolarfraktur
S22.44	13	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S52.01	13	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.4	13	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
L03.11	12	Phlegmone an der unteren Extremität
S20.2	12	Prellung des Thorax
S22.43	11	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
T84.04	11	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
L02.4	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
S32.01	10	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.5	10	Fraktur des Os pubis
S52.6	10	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.2	10	Subtrochantäre Fraktur
S22.06	9	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.42	9	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.1	9	Prellung der Bauchdecke
S42.22	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
Z03.3	9	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
S32.02	8	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.1	8	Fraktur des Os sacrum
S42.21	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.3	8	Fraktur des Femurschaftes
S82.81	8	Bimalleolarfraktur
S06.5	7	Traumatische subdurale Blutung
S13.4	7	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.32	7	Fraktur einer sonstigen Rippe
S42.41	7	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S82.18	7	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.31	7	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
L03.10	6	Phlegmone an der oberen Extremität
S32.03	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S80.1	6	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.0	6	Fraktur der Patella
S86.0	6	Verletzung der Achillessehne
M54.5	5	Kreuzschmerz
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S43.1	5	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.11	5	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S70.0	5	Prellung der Hüfte
S80.0	5	Prellung des Knies
M70.2	4	Bursitis olecrani
M80.98	4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S72.43	4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.9	4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S76.1	4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S61.7	< 4	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzien
D69.80	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I87.01	< 4	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J94.2	< 4	Hämatothorax
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.06	< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.25	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M24.7	< 4	Protrusio acetabuli
M25.54	< 4	Gelenkschmerz: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M48.08	< 4	Spinal(kanal)stenose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.48	< 4	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M51.4	< 4	Schmorl-Knötchen
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M62.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.84	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M71.16	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.11	< 4	Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.60	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.21	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.41	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.2	< 4	Retrograde Amnesie
S00.01	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Schürfwunde
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.64	< 4	Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S10.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S23.3	< 4	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S32.2	< 4	Fraktur des Os coccygis
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S33.6	< 4	Verstauchung und Zerrung des Iliosakralgelenkes
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.11	< 4	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.23	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S42.42	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S56.2	< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.1	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S72.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S81.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S86.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S92.1	< 4	Fraktur des Talus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.43	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. tibiofibulare (anterius) (posterius), distal
S93.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T21.23	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Bauchdecke
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	459	Native Computertomographie des Schädels
3-203	409	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	118	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-994	116	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-900.04	112	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
3-206	111	Native Computertomographie des Beckens
9-984.7	110	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	106	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-820.41	52	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
9-984.6	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-222	50	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-802	49	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-790.5f	49	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
9-984.9	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-930	37	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-793.3r	35	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
9-984.b	35	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-793.1r	33	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
8-915	31	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	27	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-202	24	Native Computertomographie des Thorax
5-986.x	22	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-800.c0	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-228	17	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-98g.10	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
5-794.k1	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
8-831.0	15	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.8e	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.k6	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
3-806	13	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-020.x	13	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-144.0	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-790.16	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-796.k0	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-869.2	12	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-916.a0	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-201.g	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-790.8f	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-793.1n	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.2r	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k6	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-896.1f	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.09	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
9-984.a	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-820	8	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-790.25	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.28	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
8-200.6	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
1-266.0	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-794.0r	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-900.07	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0f	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-981	7	Versorgung bei Mehrfachverletzung
8-201.0	7	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
3-201	6	Native Computertomographie des Halses
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-793.37	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.kk	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-79a.6k	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-855.19	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-892.0e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-900.08	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-201.k	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-98g.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-828	5	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-787.9n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-790.0n	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-791.1g	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.27	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-892.1e	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-896.0e	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-900.00	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-983	5	Reoperation
5-790.4f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.kr	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.k3	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-79b.11	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-820.00	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-824.21	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.0e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-98g.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-794.11	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-829.k2	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.kj	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.3p	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.2k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-794.2n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kj	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79b.h0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-807.4	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-121	< 4	Darmspülung
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-854.2	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-70c.2	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik
3-70d.x	< 4	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-044.8	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein
5-389.a2	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-780.63	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-782.50	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-785.1d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-785.6k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.21	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.5f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.95	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiusschaft
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.x7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Ulna proximal
5-787.xf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur proximal
5-787.xr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibula distal
5-789.36	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Radius distal
5-78a.2r	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula distal
5-78a.4e	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-78a.k0	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-78a.xf	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Femur proximal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.15	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft
5-790.18	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft
5-790.1g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-790.24	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-790.2v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.k1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.kg	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-790.kn	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-790.n1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal
5-791.gq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.0g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-792.25	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1p	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal
5-793.21	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.3n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-793.bf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.k3	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.kp	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal
5-794.xr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.64	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-79b.0k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-79b.24	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Humeroulnargelenk
5-800.0k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.1k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-801.04	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-804.x	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige
5-807.6	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.f4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.c1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.h1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla
5-851.11	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-851.d1	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Schulter und Axilla
5-853.08	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-855.01	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/ oder Zehenstrahlen
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-898.3	< 4	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-900.06	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-931.3	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Allogenes Material
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-178.k	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-200.1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal
8-200.2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft
8-200.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiusschaft
8-200.7	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
8-200.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femurschaft
8-200.n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia distal
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-201.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehengelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

B-[8].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)			KV-Teilermächtigung für Kindertraumatologie
AM07	Privatambulanz			Sprechstunde 2x pro Woche durch leitenden Arzt und 4x durch Oberärzte
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 Std. Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			Unfall- und BG-Sprechstunde: 2x wöchentliche D-Arzt-Sprechstunde / traumatologische Sprechstunde, BG-liche Notfälle 24 Stunden-Ambulanz
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			prä- und postoperative Beratung, OP-Indikation, OP-Aufklärung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1r	25	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.3r	24	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.06	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.g8	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.k0	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.g5	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.1n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.g6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-790.16	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-787.10	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.1k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-806.3	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-787.03	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.65	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiusschaft
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.68	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-787.g1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☑ Ja
stationäre BG-Zulassung	☑ Ja

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,18
Stationäre Versorgung	6,55
Fälle je VK/Person	164,12213

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,74
Stationäre Versorgung	2,01
Fälle je VK/Person	534,82587
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Chefarzt, Leitender Arzt Unfallchirurgie, 1 Oberarzt und 1 Oberärztin sowie 1 Fachärztin - Weiterbildungsermächtigung für die Unfallchirurgie / Orthopädie für 24 Monate nach WO 2004
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	1 Oberarzt
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Chefarzt und Leitender Arzt Unfallchirurgie sowie 1 Oberarzt

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,23
Fälle je VK/Person	148,68603

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,50
Fälle je VK/Person	716,66666

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,88
Fälle je VK/Person	1221,59090

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,41
Fälle je VK/Person	762,41134

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	0,44
Fälle je VK/Person	2443,18181

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,06
Fälle je VK/Person	1014,15094
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Intensivpflege
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[9].1 Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1523
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2270
Fax	08151 / 18 - 2208
E-Mail	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Martin Huber-Stentrup
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Orthopädie
Telefon	08151 / 18 - 2173
Fax	08151 / 18 - 2516
E-Mail	martin.huber-stentrup@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[9].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-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	minimalinvasive und konventionelle Eingriffe bei Bandscheibenerkrankungen und Spinalstenosen, z.B. Vertebroplastie, Kyphoplastie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Operationen bei Spinalstenose und an den Bandscheiben, Bandscheibenersatz, Kyphoplastie, minimalinvasive Eingriffe
VC66	Arthroskopische Operationen	an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	arthroskopische Gelenkchirurgie an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Laserdiscusdekompression
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Therapie der Arthritiden, degenerativer und traumatischer Sehnenverletzungen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO14	Endoprothetik	Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenksendoprothesen
VO15	Fußchirurgie	z.B. bei erworbenen Deformitäten der Zehen
VO19	Schulterchirurgie	arthroskopische und konventionelle Schulterchirurgie (Rotatorenmanschette, Instabilitäten etc.), Endoprothetik

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	469
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	118	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M17.1	77	Sonstige primäre Gonarthrose
M75.1	58	Läsionen der Rotatorenmanschette
M16.1	57	Sonstige primäre Koxarthrose
M23.22	19	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M48.06	18	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M43.16	14	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M23.51	11	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M19.01	9	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M42.16	8	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M16.7	7	Sonstige sekundäre Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.91	7	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M16.3	6	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M17.5	5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M43.17	4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
T84.20	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M19.11	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M23.23	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M42.17	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.24	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.26	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.61	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M66.26	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-832.4	168	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-839.60	149	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
8-915	146	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-986.x	145	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-032.00	142	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
8-919	134	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-033.0	105	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-832.6	103	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-831.5	102	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-831.a	102	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
5-984	74	Mikrochirurgische Technik
5-822.g1	67	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-037.1	62	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion
5-814.3	62	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-032.7	56	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-820.00	52	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-832.0	51	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-805.7	44	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-032.10	43	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-783.0h	38	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal
5-835.9	38	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-783.0x	37	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-784.0k	37	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-832.8	35	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-784.0d	34	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-811.20	31	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-812.5	31	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-811.2h	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-831.7	30	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.0e	28	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals
5-831.2	26	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-782.b0	24	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-812.eh	24	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-839.5	24	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-032.01	23	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-83b.50	23	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-819.01	22	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk
5-836.30	22	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-839.7	21	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Ventrales Release bei einer Korrektur von Deformitäten
5-810.20	20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-814.7	19	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-931.0	19	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-812.k1	18	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-839.61	18	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-032.11	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-032.20	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-820.02	16	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-800.5g	15	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-805.8	15	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung
5-811.0h	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-782.1d	14	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken
5-83b.51	14	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
9-984.7	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-810.91	12	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-812.e0	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-814.4	12	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-839.0	12	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.6h	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-822.01	11	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-836.31	11	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-800.31	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-813.4	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-983	10	Reoperation
5-800.60	9	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.4h	9	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-855.81	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Schulter und Axilla
5-784.0h	8	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-800.5h	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-812.00	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
5-824.21	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-851.21	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Schulter und Axilla
5-869.2	8	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-859.18	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-032.02	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-041.8	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-783.01	6	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal
5-783.0k	6	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-804.4	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellaosteotomie
5-829.r	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes
5-83b.52	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-032.21	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-783.0f	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal
5-783.21	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus proximal
5-784.01	5	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-800.4h	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-819.x0	5	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-832.7	5	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-83w.0	5	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-83w.1	5	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
5-859.11	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-782.1k	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-782.b1	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus proximal
5-784.0z	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Skapula
5-788.60	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-800.6g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-810.40	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-812.x0	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-822.j1	4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-829.k1	4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-782.10	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-784.1z	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Skapula
5-784.21	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Humerus proximal
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-800.40	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-803.6	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat
5-810.90	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.k0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-836.34	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-83a.00	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83a.01	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-855.22	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-782.1f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal
5-784.02	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-784.0f	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-800.4g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.70	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-800.80	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-805.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-811.xh	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Kniegelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-819.0h	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.k3	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-831.0	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-835.b0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-839.62	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-83b.70	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
8-210	< 4	Brisement force
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.7	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.6	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-033.4	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.2k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-784.0u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.11	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.1h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.7k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.8e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.eu	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.41	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5j	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.4q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.4r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk
5-800.50	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-800.9x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige
5-801.0h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-801.hh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-803.7	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat
5-803.8	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.00	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-811.30	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-813.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-814.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-820.x2	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)
5-823.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-829.1	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.3	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-830.2	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation
5-836.40	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-836.50	< 4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.d0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
5-83a.02	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente
5-841.23	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Mittelhand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.65	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken
5-850.c1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.01	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.21	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla
5-855.51	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	34	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.2h	33	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-811.0h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-787.kr	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☑ Ja
stationäre BG-Zulassung	☑ Ja

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,52	die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04	
Ambulante Versorgung	0,07	
Stationäre Versorgung	3,45	
Fälle je VK/Person	135,94202	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,52	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04	
Ambulante Versorgung	0,07	
Stationäre Versorgung	3,45	
Fälle je VK/Person	135,94202	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,24
Fälle je VK/Person	75,16025

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	679,71014

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	1116,66666

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62
Fälle je VK/Person	756,45161

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	0,46
Fälle je VK/Person	1019,56521

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,46
Fälle je VK/Person	1019,56521
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[10].1 Plastisch-ästhetische Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Plastisch-ästhetische Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2270
Fax	08151 / 18 - 2208
E-Mail	arnold.trupka@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[10].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-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Operative Entfernung der erkrankten Gefäße (Krampfadern)
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	z.B. operative Beseitigung eines Karpaltunnelsyndrom (Nervenkompression an der Hand)
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	z.B. Verschluss von Bauchwanddefekten, Brustrekonstruktion nach Entfernung der Brust infolge von Krebserkrankung
VC68	Mammachirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Operative Entfernung von Hautveränderungen (Muttermale, Tumoren)
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	z.B. operativer Eingriff zur Verkleinerung der Brüste bei einer Vergrößerung der Brustdrüse

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T85.73	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-983	< 4	Reoperation
5-857.05	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Brustwand und Rücken
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-092.41	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Doppel-Z-Plastik

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,03	Kooperationsärzte - die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,03	
Fälle je VK/Person	66,66666	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	66,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00	die Pflegekräfte der chirurgischen Station betreuen diese Patienten mit
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50	

B-[11].1 Frauenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Christoph Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Leiter des interdisziplinären zertifizierten gynäkologischen Krebszentrums, Leiter des Perinatalzentrums (Level II)
Telefon	08151 / 18 - 2310
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	christoph.anthuber@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Sabine Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Oberärztin, Leiterin des Interdisziplinären zertifizierten Brustzentrums, ständige Vertreterin des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2310
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	sabine.anthuber@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[11].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	• Rotationslappenplastik, intramammäre Verschiebelappen • B-Lappenplastik • Reduktionsmastektomie • subkutane Mastektomie mit Implantateinlage • Strattice® und Epiflex® Gewebematrix, TiLoop®Bra-Netzimplantate • Latissimus-dorsi-Flap • Tram-Flap
VC62	Portimplantation	• während stationärer Operation und ambulant konsiliarisch • Lokalisation: am Unterarm oder unterhalb des Schlüsselbein (in Kooperation mit der Radiologischen Praxis "Starnberger See" und chirurgischen Fachabteilung)
VC68	Mammachirurgie	• alle Verfahren zur brusterhaltenden Therapie beim Mammakarzinom • Entfernung des Wächter-Lymphknoten • konventionelle Axialladissektion • Ablatio mammae • Wiederaufbau der Brust mit Eigen- und Fremdgewebe, Angleichung der Gegenseite • Entfernung von benignen Mammatumoren
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	• alle mikroskopischen Untersuchungen in Kooperation mit dem Labor SynLab • alle bakteriellen Untersuchungen • alle Laboruntersuchungen inklusive Blutkultur, Erregerkultur, PCR etc.
VD20	Wundheilungsstörungen	• Wundmanagement in besonderen Fällen in Kooperation mit speziell ausgebildeten Wundmanagern/Innen (interdisziplinärer Ansatz) • VAC Pumpeneinlage
VG00	Kinder- und Jugendgynäkologie	• Beratung, Diagnostik und Therapie aller Kinder- und Jugendgynäkologischen Fragestellungen (spezielle Sprechstunde) • operative Korrektur von angeborenen Fehlbildungen an Vulva, Vagina und Uterus • laparoskopische Anlage einer Neovagina • Diagnostik und Therapie von Hormonstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Brustsprechstunde interdisz. Tumorkonferenz alle Verfahren der Diagnostik incl. digitaler Mammo-/ Sonographie, Stanzbiop. u. MRT alle etablierten Operationen incl. onkoplastische Operationen Brustwiederaufbau Sentinel Node Technik Chemo-/Hormon-/Antihormon-/Antikörper-/komplementär Therapie
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	• enge Kooperation mit der Radiologie und Pathologie Starnberg • kleine Eingriffe sind ambulant möglich • siehe auch unter VG01
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	u.a. Behandlung von symptomatischer Mikromastie (= zu kleine Brust) und Makromastie (=zu große Brust), Fehlbildungen und Anlagestörungen, entzündliche Erkrankungen
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	in Kooperation mit Fachabteilung Plastisch-ästhetische Chirurgie
VG05	Endoskopische Operationen	alle etablierten Verfahren der operativen Hysteroskopie Resektion von Myomen, Polypen, Septen, Synechien alle etablierten Verfahren der operativen Laparoskopie Adhäsiolyse (Verwachsungslösung) Endometriosechirurgie Myomentfernung Inkontinenz-/Dezensusoperationen Onkologische Eingriffe
VG06	Gynäkologische Chirurgie	alle üblichen Standardeingriffe mit allen Zugängen und modernster Technik (abdominal, vaginal und laparoskopisch)
VG07	Inkontinenzchirurgie	TVT, TVT-O abdominale Kolposuspension Mesh-Implantation vaginale Rekonstruktionsverfahren sakrospinale Fixation mit und ohne Uteruserhalt abdominale laparoskopische Sakrokolpo-/Uteropexie Lateralrepair Korrektur von Blasen-Scheiden-/Rektum-Scheidenfisteln Analsphinkter-Rekonstruktion

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	onkologische Sprechstunde, Ultraschall/Röntgen/CT/MRT/Nuklearmedizin, alle etabl. Eingriffe zur Behandlung von Krebserkrankungen, Sentinel-Technik b. Vulva-CA, rekonstruktive Verfahren, Chemo-/Antikörper-/Hormon-/Antihormontherapie, Angiogenesehemmer, supportive & komplementäre Therapie, Kolposkopie
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	nach den aktuellen Leitlinien
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	u.a. Fistelchirurgie, Korrektur genitaler Fehlbildungen (incl. laparoskopische Anlage einer Neovagina nach Vecchietti)
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde, onkolog. Sprechstunde, Oberarzt- & Chefarztvorstellung bei präpartalen Besonderheiten, Sprechstunde zur Geburtenplanung , Chemotherapie-Sprechstunde, Inkontinenz- & Beckenbodensprechstunde, Kinder- & Jugendgynäkolog. Sprechstunde, genetische Beratung, prä- & postop. Sprechstunde
VG16	Urogynäkologie	anatomische und funktionelle plastische Rekonstruktion des Beckenbodens, Rezidiv-Operationen für Harninkontinenz und Descensus genitalis (siehe unter VG07)
VG17	Reproduktionsmedizin	• Diagnostik der weiblichen Sterilität / Infertilität • Operationen im Rahmen der Sterilitätssmedizin • Refertilisierung offen und laparoskopisch • laparoskopische Tubenchirurgie • Fertiprotect® zum Schutz der Ovarfunktion vor Chemotherapie • laparoskopische Transposition der Eierstöcke
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	• alle üblichen Hormonbestimmungen im Labor • Hormonersatztherapie in der Peri- und Postmenopause • Diagnostik und Therapie von Blutungsstörungen • Pubertätsentwicklungsstörungen z.B. Pubertas praecox und Pubertas tarda

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP14	Psychoonkologie	• alle onkologisch erkrankten Patientinnen werden von zwei Diplom-Psychologen mit Schwerpunkt Psychoonkologie betreut. • jede Patientin erhält 2 – 3 x wöchentlich ein Konsil während ihres Aufenthalts • Einleitung auch postoperativer psychoonkologischer Betreuung
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	klinische Untersuchung z. Bestimmung d. Deszensus-Grades Miktionsprotokoll urodynamischer Messplatz (Koop. Urologie) Urethro-Zystoskopie Introitus-/Perineal-/Nierensonographie Infusionsurographie dynam. Kernspintomographie (Koop. LMU) sonograph. Restharnkontrolle struktur. Blasentraining

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1413
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	105	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D27	104	Gutartige Neubildung des Ovars
N83.2	70	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N81.2	51	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
C54.1	47	Bösartige Neubildung: Endometrium
C50.1	41	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D25.1	40	Intramurales Leiomyom des Uterus
C56	37	Bösartige Neubildung des Ovars
O00.1	36	Tubargravidität
C50.2	33	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
D24	28	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C50.5	27	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N92.0	25	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
N81.3	24	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N99.3	24	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O21.0	23	Leichte Hyperemesis gravidarum
N39.3	22	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
D05.1	21	Carcinoma in situ der Milchgänge
N95.0	20	Postmenopausenblutung
N92.4	18	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N80.1	17	Endometriose des Ovars
N84.0	17	Polyp des Corpus uteri
N83.1	16	Zyste des Corpus luteum
C50.3	15	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
D25.2	15	Subseröses Leiomyom des Uterus
O02.1	15	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O85	15	Puerperalfieber

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25.0	13	Submuköses Leiomyom des Uterus
N70.0	13	Akute Salpingitis und Oophoritis
N83.0	13	Follikelzyste des Ovars
N83.5	12	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
O03.4	11	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
T81.0	11	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
N85.1	10	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
C53.8	9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.3	9	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
N80.0	9	Endometriose des Uterus
N75.1	8	Bartholin-Abszess
C54.9	7	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
N70.1	7	Chronische Salpingitis und Oophoritis
O90.8	7	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
C51.8	6	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.1	6	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C54.8	6	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N80.3	6	Endometriose des Beckenperitoneums
N83.8	6	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N85.0	6	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N87.2	6	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
C50.9	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D06.1	5	Carcinoma in situ: Ektozervix
D25.9	5	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N61	5	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N81.6	5	Rektozele
N85.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.1	5	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N99.4	5	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O05.8	5	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O91.10	5	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D07.1	4	Carcinoma in situ: Vulva
K66.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
N73.6	4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.4	4	Abszess der Vulva
N92.1	4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N98.1	4	Hyperstimulation der Ovarien
O00.9	4	Extrauteringravidität, nicht näher bezeichnet
O08.8	4	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O34.38	4	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O46.8	4	Sonstige präpartale Blutung
O86.0	4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O91.20	4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
T81.8	4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
N64.1	< 4	Fettgewebsnekrose der Mamma
N81.1	< 4	Zystozele
N89.5	< 4	Striktur und Atresie der Vagina
N93.9	< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
O42.0	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q52.0	< 4	Angeborenes Fehlen der Vagina
Q83.1	< 4	Akzessorische Mamma
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T85.73	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C76.3	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D28.2	< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
D39.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N80.2	< 4	Endometriose der Tuba uterina
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N87.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.3	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.6	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O15.2	< 4	Eklampsie im Wochenbett
O20.0	< 4	Drohender Abort
O20.8	< 4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O26.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O34.30	< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
O90.2	< 4	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q52.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Vagina
T83.3	< 4	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpessar

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T85.83	< 4	Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A56.0	< 4	Chlamydieninfektion des unteren Urogenitaltraktes
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C54.2	< 4	Bösartige Neubildung: Myometrium
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C84.6	< 4	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
D05.7	< 4	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
D18.11	< 4	Lymphangiom: Axilla
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
F53.0	< 4	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I67.10	< 4	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K35.30	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L43.8	< 4	Sonstiger Lichen ruber planus
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N60.8	< 4	Sonstige gutartige Mammadysplasien
N64.5	< 4	Sonstige Symptome der Mamma
N73.3	< 4	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
N81.4	< 4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N85.7	< 4	Hämatometra
N88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N90.7	< 4	Zyste der Vulva
N91.0	< 4	Primäre Amenorrhoe
N92.2	< 4	Zu starke Menstruation im Pubertätsalter
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
N97.8	< 4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O00.0	< 4	Abdominalgravidität
O00.8	< 4	Sonstige Extrauteringravidität
O01.9	< 4	Blasenmole, nicht näher bezeichnet
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O05.0	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O05.1	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.6	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.4	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O10.4	< 4	Vorher bestehende sekundäre Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O20.9	< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O34.31	< 4	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O86.2	< 4	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.0	< 4	Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde
O90.1	< 4	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O91.00	< 4	Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.11	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q51.1	< 4	Uterus duplex mit Uterus bicollis und Vagina duplex
Q52.1	< 4	Vagina duplex
Q52.3	< 4	Hymenalatresie
Q52.5	< 4	Verschmelzung der Labien
Q52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
R06.0	< 4	Dyspnoe
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R18	< 4	Aszites

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
T83.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.82	< 4	Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z30.2	< 4	Sterilisierung
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
Z39.1	< 4	Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter
Z40.01	< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-709.00	148	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
5-401.11	140	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-653.32	129	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a1	115	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-651.92	109	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-881.1	104	Inzision der Mamma: Drainage
8-919	86	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-704.00	82	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
8-910	81	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-572.1	76	Zystostomie: Perkutan
5-870.a2	64	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-704.69	59	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
1-493.32	57	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
3-100.1	55	Mammographie: Präparatradiographie
5-661.62	51	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	51	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-657.62	50	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	48	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-471.2	45	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	44	Diagnostische Hysteroskopie
5-983	41	Reoperation
5-543.21	34	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-683.20	33	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-406.12	32	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-916.a0	32	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
3-225	31	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	28	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-469.20	28	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
1-559.4	24	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-694	24	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-593.20	24	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
3-994	23	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-503	23	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
5-653.30	22	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.4f	22	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-870.a0	21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-661	20	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-870.90	20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-661.60	19	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
9-984.7	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-682.02	18	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.41	18	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-872.1	17	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
9-984.8	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-469.21	16	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-681.53	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-683.00	16	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-691	16	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-744.12	16	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.91	16	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-671.01	15	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-683.01	15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
8-800.c0	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-656.a2	14	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-399.5	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-670	13	Dilatation des Zervikalkanals
5-672.0	13	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-683.02	13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.22	13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-690.1	13	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
9-984.6	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-100	12	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-995.11	12	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
5-681.82	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-872.0	12	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-652.62	11	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	11	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-685.41	11	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-704.10	11	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-711.1	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-932.61	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-399.7	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-657.60	10	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.65	10	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-712.0	10	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
8-831.0	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-472.0	9	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-401.92	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.12	9	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-471.0	9	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-543.40	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543.41	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-569.30	9	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-657.72	9	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.33	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-685.3	9	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-702.1	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-756.1	9	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
1-992.2	8	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen
5-702.2	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
1-900.0	7	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
5-543.20	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-543.x	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-650.4	7	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	7	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	7	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-704.62	7	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-744.02	7	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-886.31	7	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-896.0b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
8-915	7	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-984.b	7	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-632.0	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-100.0	6	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-401.13	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.40	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-455.71	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-542.0	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-682.00	6	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-710	6	Inzision der Vulva
5-900.1b	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-932.12	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-559.2	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-999.40	5	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-569.31	5	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-651.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.90	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.82	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	5	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-681.92	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.x	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-683.7	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
5-704.4e	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-877.0	5	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-896.1b	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-932.11	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-571.0	4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-995.22	4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401.10	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-467.0x	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-541.2	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.42	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-595.10	4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.90	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.03	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.10	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.48	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-714.5	4	Vulvektomie: Total
5-744.42	4	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.0	4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-850.d6	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-870.21	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a5	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-882.1	4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-889.1	4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-889.50	4	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-98c.2	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-812.61	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-98g.00	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-559.5	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-401.12	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-652.52	< 4	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.6x	< 4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-683.12	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.24	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.58	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-705.5	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti
5-706.41	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.64	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-101.7	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-550	< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-556.0	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon ascendens
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-992.0	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
1-995.21	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-733.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-593.00	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.63	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.63	< 4	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-672.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-674.0	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-682.03	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-684.1	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-707.21	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-857.77	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.97	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-870.a4	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-884.2	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.65	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-490.2	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen
1-493.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand
1-493.8	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe
1-493.x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Sonstige
1-494.32	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-555.2	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Jejunum
1-556.3	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-574	< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-668.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
1-900.1	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Komplex
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-347.31	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Mit Verschluss durch alloplastisches Material
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.a1	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.8	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.13	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-408.72	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Inguinal
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.7x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-469.81	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-471.x	< 4	Simultane Appendektomie: Sonstige
5-484.11	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.3	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-542.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-568.80	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie mit Uretermodellage: Offen chirurgisch
5-568.b0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-568.x0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Sonstige: Offen chirurgisch
5-569.01	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-579.62	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-595.20	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material
5-599.0x	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Sonstige
5-599.x	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-650.2	< 4	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-650.7	< 4	Inzision des Ovars: Vaginal
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.93	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.95	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.82	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.70	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.92	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-672.1x	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Sonstige
5-681.32	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.84	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-681.y	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: N.n.bez.
5-682.01	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-683.5	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie
5-683.x3	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-685.40	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Ohne Lymphadenektomie
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-693	< 4	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)
5-695.12	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie
5-704.46	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.67	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.68	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.6e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material
5-705.7	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)
5-705.x	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-707.20	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Offen chirurgisch (abdominal)
5-709.x	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-716.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-716.4	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Konstruktion des Introitus vaginae (bei kongenitalen Fehlbildungen)
5-716.x	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Sonstige
5-718.x	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Sonstige
5-744.40	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-852.45	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-857.27	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-874.0	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-877.10	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.21	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-877.22	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-881.2	< 4	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-882.3	< 4	Operationen an der Brustwarze: Transposition
5-884.0	< 4	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation
5-886.41	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.61	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.41	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-909.xc	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-911.2c	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Leisten- und Genitalregion
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-137.01	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-137.23	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Milz
8-154.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-157.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Genitalorganen: Sonstige
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-390.5	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-547.1	< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-810.h5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

B-[11].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)	Onkologische Privatambulanz	◦ Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) ◦ Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)	Durchführung ambulanter Chemotherapie, Antikörpertherapie
AM07	Privatambulanz			Prof. Dr. C. Anthuber
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 stündiger Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt, Hebammen und Anästhesie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			prä- und postoperative Beratung bei onkologischen und gynäkologischen Patientinnen
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Diagnosestellung im Rahmen des DMP-Programms bei Brustkrebspatienten

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	604	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	383	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.2	197	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-671.01	144	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.0	122	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	104	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-472.0	96	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-702.2	51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-691	41	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-681.83	40	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
8-100.d	35	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
5-681.10	34	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal
1-694	29	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711.1	26	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-681.50	23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-870.90	21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-681.60	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-661.62	11	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.11	10	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-681.01	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.62	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation
5-663.02	7	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-711.2	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-870.a0	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-671.03	4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-702.4	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-903.4c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.10	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Laserexzision
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.42	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.00	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-758.4	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,98
Stationäre Versorgung	9,06
Fälle je VK/Person	155,96026

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,24
Stationäre Versorgung	5,29
Fälle je VK/Person	267,10775
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. C. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (5 Jahre)
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Fr. Dr. S. Anthuber
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Prof. Dr. C. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (36 Monate), Fr. Dr. S. Anthuber
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Prof. Dr. C. Anthuber Fr. Dr. S. Anthuber hat Weiterbildungsermächtigung (24 Monate)
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Prof. Dr. C. Anthuber: Qualitätsmanagement-Seminare (I-III) der Bayerischen Landesärztekammer
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	Prof. Dr. C. Anthuber
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	Prof. Dr. C. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (12 Monate) Frau Dr. S. Anthuber hat die KV-Ermächtigung für die Tumorboardkonferenz des DMS

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	12,25

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,25
Fälle je VK/Person	115,34693

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,58
Fälle je VK/Person	894,30379

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	1,29
Fälle je VK/Person	1095,34883
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	2 onkologische Fachschwestern
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[12].1 Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Christoph Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Leiter des Perinatalzentrums (Level II)
Telefon	08151 / 18 - 2310
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	christoph.anthuber@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[12].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	• geplante Geburten sind ab 29 + 0 SSW möglich • frühere Schwangerschaftswochen können im Notfall betreut werden • siehe auch unter VG11
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	• Perinatalzentrum Level II (nach GBA) • Geburten ab 29 + 0 SSW • Betreuung von Schwangerschaften < 29+0 SSW
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	moderne pränatale Ultraschalldiagnostik indiv. Beratung u. Betreuung aller Schwangeren/Gebärenden/Wöchnerinnen moderne Geburtsüberwachung alle Verfahren d. Schmerzbekämpfung u. Geburt Wassergeburt indiv. Geburtspositionen qualifizierte Stillberatung enge Kooperation m. Kinderklinik im Haus
VG12	Geburtshilfliche Operationen	• „sanfter“ Kaiserschnitt (schonende Technik n. Misgav-Ladach) • vaginale Beckenendlagengeburt (in Absprache) • äußere Wendung bei Beckenendlage • vaginale Zwillingsgeburt • Vakuumextraktion (Entbindung durch Saugglocke) • Forceps (Entbindung durch Zange - nur im besonderen Ausnahmefall)
VG15	Spezialsprechstunde	• Sprechstunde Privatambulanz bei Prof. Dr. C. Anthuber • Oberarzt-Sprechstunde KV-Ermächtigung (Frau Dr. S. Anthuber, Oberärztin) • Hebammen-Sprechstunde

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5631
Teilstationäre Fallzahl	55

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	2097	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.0	373	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O70.1	313	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O62.1	251	Sekundäre Wehenschwäche
O34.2	247	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
P08.1	225	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
O68.0	214	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O62.3	150	Überstürzte Geburt
O71.8	136	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O32.1	87	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O80	85	Spontangeburt eines Einlings
O68.1	83	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O64.0	69	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O68.2	64	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O60.1	59	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O82	58	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O42.0	53	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O26.88	52	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O65.4	52	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O34.38	45	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O69.1	37	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O60.3	35	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O24.4	34	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
P08.0	33	Übergewichtige Neugeborene
O33.5	31	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O75.7	31	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
Z38.3	30	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O34.30	29	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O41.1	29	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O14.0	26	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O48	24	Übertragene Schwangerschaft
O61.0	24	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O68.3	24	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O70.2	23	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O46.8	21	Sonstige präpartale Blutung
O23.5	19	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O36.3	19	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O36.5	19	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O66.0	19	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O34.8	16	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O30.0	13	Zwillingsschwangerschaft
O69.2	13	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O47.1	12	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O72.1	12	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O64.5	11	Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien
O99.8	11	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O43.1	10	Fehlbildung der Plazenta
O69.8	10	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O13	9	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O32.5	9	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O34.1	9	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O62.0	9	Primäre Wehenschwäche
O72.0	9	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O99.0	9	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
Z39.1	9	Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter
O60.0	8	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O98.5	8	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O10.0	7	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O41.0	7	Oligohydramnion
O44.11	7	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O45.8	7	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O47.0	7	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O90.0	7	Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde
O44.10	6	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O75.8	6	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O99.6	6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O14.1	5	Schwere Präeklampsie
O23.0	5	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O42.9	5	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O63.1	5	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.1	5	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O74.6	5	Sonstige Komplikationen bei Spinal- oder Periduralanästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O92.50	5	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O14.2	4	HELLP-Syndrom
O26.81	4	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O36.4	4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O44.01	4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O99.1	4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O26.60	< 4	Schwangerschaftscholestase
O32.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O33.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O36.8	< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O67.8	< 4	Sonstige intrapartale Blutung
O69.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur
O71.3	< 4	Zervixriss unter der Geburt
O71.4	< 4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.12	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
O28.3	< 4	Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.0	< 4	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O42.11	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O42.20	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O43.20	< 4	Placenta accreta
O44.00	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O45.0	< 4	Vorzeitige Plazentalösung bei Gerinnungsstörung
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O64.3	< 4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O64.8	< 4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O65.3	< 4	Geburtshindernis durch Beckenausgangsverengung und Verengung in Beckenmitte
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
O05.8	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O12.1	< 4	Schwangerschaftsproteinurie
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O22.4	< 4	Hämorrhoiden in der Schwangerschaft
O24.0	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O24.1	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2
O26.4	< 4	Herpes gestationis
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O28.8	< 4	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O32.3	< 4	Betreuung der Mutter bei Gesichts-, Stirn- und Kinnlage
O34.39	< 4	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
O36.6	< 4	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O40	< 4	Polyhydramnion
O42.21	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O60.2	< 4	Vorzeitige Wehen mit termingerechter Entbindung
O62.4	< 4	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen
O64.2	< 4	Geburtshindernis durch Gesichtslage
O66.5	< 4	Misslungener Versuch einer Vakuum- oder Zangenextraktion, nicht näher bezeichnet
O69.0	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfall
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O72.3	< 4	Postpartale Gerinnungsstörungen
O75.3	< 4	Sonstige Infektion unter der Geburt
O87.2	< 4	Hämorrhoiden im Wochenbett
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O90.2	< 4	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O98.7	< 4	HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit], die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P55.1	< 4	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
Z01.1	< 4	Hörprüfung und Untersuchung der Ohren

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	2589	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	2354	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-500.0	1585	Patientenschulung: Basisschulung
9-260	1218	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	790	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-261	760	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-749.10	555	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-758.3	473	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-758.4	411	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.11	406	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
8-930	396	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-262.1	356	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-749.0	344	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-758.2	275	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-730	180	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-728.1	135	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-728.0	105	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
1-208.1	104	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
5-756.1	90	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-756.0	86	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
8-98g.10	86	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-515	64	Partus mit Manualhilfe
5-738.0	60	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-758.5	39	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-727.0	31	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
8-510.1	31	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
5-727.1	30	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
8-510.0	27	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
5-759.01	19	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-758.0	18	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-657.60	14	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
9-280.1	14	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
5-665.40	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
8-800.c0	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-280.0	11	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-733.1	9	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion
5-759.00	9	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-681.80	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
9-280.2	6	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
5-892.0b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-651.90	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-983	4	Reoperation
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-679.0	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-725.0	< 4	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell
8-560.2	< 4	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-263	< 4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-280.3	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.00	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-674.1	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-681.90	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-682.00	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-732.0	< 4	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Innere Wendung, ohne Extraktion
5-741.4	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-379.5	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Reoperation
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-650.2	< 4	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.x0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-680	< 4	Inzision des Uterus [Hysterotomie]
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-695.x0	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-720.0	< 4	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-727.3	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe
5-729	< 4	Andere instrumentelle Entbindung
5-732.5	< 4	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Am zweiten Zwilling
5-740.0	< 4	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-740.1	< 4	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-758.1	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-91a.xb	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-157.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Genitalorganen: Ovar
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-811.0	< 4	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
8-83b.h	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines verstellbaren Doppelballonsystems
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Betreuung von normalen und Risikoschwangerschaften		Prof. Dr. C. Anthuber
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 stündiger Bereitsschaft von Fach- und Assistenzarzt, Hebammen und Anästhesie

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,20	die Ärzte und Hebammen betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,71	
Stationäre Versorgung	9,49	
Fälle je VK/Person	593,36143	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,42
Stationäre Versorgung	5,61
Fälle je VK/Person	1003,74331
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. C. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (5 Jahre)
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Frau Dr. S. Anthuber hat Weiterbildungsermächtigung (24 Monate)
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	20,29	die Pflegekräfte betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	20,29	
Fälle je VK/Person	277,52587	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,99	die Pflegekräfte betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,99	
Fälle je VK/Person	2829,64824	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	3,41	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,41	
Fälle je VK/Person	1651,31964	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,33	
Fälle je VK/Person	4233,83458	

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	1,01	hauptamtliche leitende Hebamme und stellvertretende leitende Hebamme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,01	
Fälle je VK/Person	5575,24752	

Beleghebammen und -entbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	28	freiberufliche Hebammen
Fälle je VK/Person	201,10714	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,78	
Fälle je VK/Person	7219,23076	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	

B-[13].1 Pädiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Thomas Lang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2330
Fax	08151 / 18 - 2184
E-Mail	thomas.lang@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[13].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	Notfallmanagement	alle Mitarbeiter der Kinderklinik nehmen am Kursprogramm "Pediatric Advanced Life Support" (PALS) zur Erstversorgung von Kindernotfällen teil
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	gesamte hepatologische Diagnostik einschließlich Leberblindpunktion, Steuerung der Immunsuppression
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diagnostik des vesikuloureteralen Refluxes, sonographische Diagnostik von Fehlbildungen des Harntraktes
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetes Typ I, Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse und der Nebennieren, gemeinsame Behandlung mit dem operativen Schilddrüsenzentrum von Kindern mit Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere MEN2
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	ausgewiesener Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: das gesamte diagnostische Spektrum mit oberer und unterer Endoskopie, pH-Metrie, H2-Atemtest, c-13-AT, Rektoskopie und Rektumbiopsie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie der Mukoviszidose und von Asthma bronchiale
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von Lupus erythematodes und juveniler Oligoarthritis
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Nahrungsmittelallergien, Inhalationsallergien. Im Rahmen des Schwerpunktes Kindergastroenterologie werden Kinder mit Nahrungsmittelallergie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin behandelt. Einsatz von doppelblind placebokontrollierten Provokationen zur Diagnostik von Nahrungsmittelallergien.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Mukoviszidose, Glykogenose, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Morbus Wilson, Morbus Gilbert und Crigler-Najiar
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	zusammen mit Kooperationspartner (Kinderneurologe)
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	in Zusammenarbeit mit medizinisch genetischem Zentrum
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	u.a. neonatale Cholestase, neonatale Hypoglykämien, Galaktosämie sowie neonatale Hypothyreose
VK23	Versorgung von Mehrlingen	z.B. Versorgung von unreifen und reifen Zwillingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	interdisziplinäre Beratung von Familien mit Risikoschwangerschaften (Mehrlinge, drohende Frühgeburt, Diabetes, genetische Erkrankungen)
VK25	Neugeborenenscreening	Stoffwechselscreening, Hörscreening (OAE, AABR)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Störungen der Sprachentwicklung, der somatischen Entwicklung und der psychomotorischen Entwicklung in Kooperation mit Kinderneurologie
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	zusammen mit Kooperationspartner (Kinderpsychiater)
VK29	Spezialsprechstunde	Kindergastroenterologie, Kinderhepatologie und Ernährung
VK36	Neonatologie	im Rahmen der stationären Versorgung von kranken Neugeborenen werden regelmäßig Kinder vor ihrer Entlassung nach Hause, aber nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station weiterbetreut

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2938
Teilstationäre Fallzahl	78

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	400	Gehirnerschütterung
A09.0	186	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
P07.12	160	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
J20.9	157	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J21.0	155	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P59.8	121	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P80.8	110	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P22.8	87	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
T78.2	74	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
J98.7	73	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
P59.9	59	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
J05.0	53	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
P39.9	51	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
N10	50	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R50.9	40	Fieber, nicht näher bezeichnet
R50.88	38	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
P28.5	37	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
J10.8	33	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
T78.1	33	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
R10.4	32	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
J18.9	29	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R55	29	Synkope und Kollaps
B34.9	28	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
K29.6	25	Sonstige Gastritis
R10.3	23	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
P59.0	22	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
F10.0	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
Z03.8	19	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
R11	18	Übelkeit und Erbrechen
J12.1	16	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J03.9	15	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
P81.8	15	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P07.3	14	Sonstige vor dem Termin Geborene
P70.4	14	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P92.2	13	Trinkunlust beim Neugeborenen
R56.8	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
K59.09	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
J02.9	11	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J10.1	11	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K51.0	11	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
A49.9	10	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
K20	10	Ösophagitis
K92.1	10	Meläna
R06.4	9	Hyperventilation
R06.88	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R62.8	9	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
B27.0	8	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
J10.0	8	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J20.5	8	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
R50.80	8	Fieber unbekannter Ursache
A04.5	7	Enteritis durch Campylobacter
A08.0	7	Enteritis durch Rotaviren
E74.1	7	Störungen des Fruktosestoffwechsels
K51.8	7	Sonstige Colitis ulcerosa
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
P29.1	7	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R05	7	Husten
A69.2	6	Lyme-Krankheit
E10.11	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
I88.0	6	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
K50.82	6	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K50.88	6	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.5	6	Linksseitige Kolitis
P05.1	6	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
S00.05	6	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
G51.0	5	Fazialisparese
J03.0	5	Streptokokken-Tonsillitis
J06.8	5	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J20.8	5	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J45.9	5	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
P07.11	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P22.1	5	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P28.8	5	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P55.1	5	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
S00.85	5	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
T75.4	5	Schäden durch elektrischen Strom
D12.6	4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D69.0	4	Purpura anaphylactoides
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I89.1	4	Lymphangitis
J15.9	4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K52.9	4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K90.0	4	Zöliakie
L04.0	4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
R51	4	Kopfschmerz
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B08.4	< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
E73.9	< 4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
H00.0	< 4	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
M30.3	< 4	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
P28.4	< 4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R06.0	< 4	Dyspnoe
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R56.0	< 4	Fieberkrämpfe
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
U10.9	< 4	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
B00.9	< 4	Infektion durch Herpesviren, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H70.0	< 4	Akute Mastoiditis
H70.8	< 4	Sonstige Mastoiditis und verwandte Zustände
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.1	< 4	Invagination
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K92.0	< 4	Hämatemesis
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
N20.1	< 4	Ureterstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P80.9	< 4	Hypothermie beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T71	< 4	Erstickung
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z23.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten
Z25.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Viruskrankheiten
Z76.2	< 4	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A37.1	< 4	Keuchhusten durch Bordetella parapertussis
A38	< 4	Scharlach
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A85.0	< 4	Enzephalitis durch Enteroviren
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B00.8	< 4	Sonstige Infektionsformen durch Herpesviren
B01.9	< 4	Varizellen ohne Komplikation
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B08.5	< 4	Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B17.9	< 4	Akute Virushepatitis, nicht näher bezeichnet
B19.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Virushepatitis ohne hepatisches Koma
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E67.3	< 4	Hypervitaminose D
F10.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F80.9	< 4	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
F95.0	< 4	Vorübergehende Ticstörung
G00.2	< 4	Streptokokkenmeningitis
G00.8	< 4	Sonstige bakterielle Meningitis
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
H04.3	< 4	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege
H53.2	< 4	Diplopie
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J04.2	< 4	Akute Laryngotracheitis
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J32.1	< 4	Chronische Sinusitis frontalis
J32.2	< 4	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J32.3	< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K75.2	< 4	Unspezifische reaktive Hepatitis
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L02.0	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht
L08.0	< 4	Pyodermie
L23.4	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Farbstoffe
L50.1	< 4	Idiopathische Urtikaria
L51.9	< 4	Erythema exsudativum multiforme, nicht näher bezeichnet
L98.9	< 4	Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.85	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N82.4	< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Genital- und Darmtrakt
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
P02.3	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome
P07.02	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P07.10	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P21.1	< 4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P36.8	< 4	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P58.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse
P58.9	< 4	Neugeborenenikterus durch gesteigerte Hämolyse, nicht näher bezeichnet
P61.0	< 4	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen
P70.1	< 4	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P74.0	< 4	Metabolische Spätazidose beim Neugeborenen
P81.9	< 4	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
P96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
Q23.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe
Q35.9	< 4	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet
Q37.5	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q60.0	< 4	Nierenagenesie, einseitig
Q60.3	< 4	Nierenhypoplasie, einseitig
Q61.3	< 4	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet
Q61.8	< 4	Sonstige zystische Nierenkrankheiten
Q63.2	< 4	Ektope Niere
Q77.4	< 4	Achondroplasie
Q85.1	< 4	Tuberöse (Hirn-) Sklerose
Q90.9	< 4	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
R06.3	< 4	Periodische Atmung
R06.80	< 4	Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R12	< 4	Sodbrennen
R17.9	< 4	Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R19.6	< 4	Mundgeruch
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R23.0	< 4	Zyanose
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R40.0	< 4	Somnolenz
R45.3	< 4	Demoralisierung und Apathie
R57.2	< 4	Septischer Schock

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R68.0	< 4	Hypothermie, nicht in Verbindung mit niedriger Umgebungstemperatur
R82.4	< 4	Azetonurie
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S90.83	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T46.1	< 4	Vergiftung: Kalziumantagonisten
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z04.5	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung
Z09.88	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
Z26.9	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit
Z27.4	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR]
Z30.3	< 4	Auslösung der Menstruation
Z38.0	< 4	Einling, Geburt im Krankenhaus
Z84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	2407	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.10	560	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-208.8	310	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-560.2	251	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-632.0	175	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-900	171	Intravenöse Anästhesie
1-440.a	121	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-208.1	111	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-98g.11	72	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-650.2	68	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-440.9	51	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	45	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-204.2	32	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-700	31	Spezifische allergologische Provokationstestung
8-121	29	Darmspülung
1-444.6	28	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-820	24	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-207.0	22	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-401.22	16	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-760	13	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-825	13	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-999.3	12	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
8-010.3	12	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
3-200	11	Native Computertomographie des Schädels
5-900.04	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-711.41	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-712.1	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
9-262.0	8	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-650.1	7	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-13e	7	Miktionszystourethrographie
8-901	6	Inhalationsanästhesie
9-262.1	6	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-654.0	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-712	5	Spiroergometrie
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-843.0	4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-200.5	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
8-711.00	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-811.0	< 4	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-993	< 4	Automatisierte Anreicherung mit immunzytochemischer Detektion zirkulierender Tumorzellen [CTC]
3-139	< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
8-711.01	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-810.a5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.a7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[13].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)	Ermächtigungsambulanz Kinder- und Jugendgastroenterologie	◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) ◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)	persönliche Ermächtigung des Chefarztes
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Pädiatrische Notfallambulanz		24h Versorgung von pädiatrischen Notfallpatienten mit akuten Erkrankungen (z.B. Infektionen der Atemwege, Gastroenteritiden, Asthma, Verletzungen)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		◦ Spezialsprechstunde (VK29)	Spezialsprechstunde für Neugeborene mit Heimmonitoring

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-444.7	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,97	zusätzlich werden die kranken Neugeborenen nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,12	
Stationäre Versorgung	12,85	
Fälle je VK/Person	228,63813	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,32	
Stationäre Versorgung	2,86	
Fälle je VK/Person	1027,27272	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	6 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, Prof. Dr. Lang hat die volle Weiterbildungsermächtigung Kinder- und Jugendmedizin, die Kinderklinik ist von G-KIND zertifiziert als "Ausgezeichnet für Kinder"
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	4 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, Dr. Mair hat die Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr Neonatologie
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF03	Allergologie	1 Facharzt in Kinder- und Jugendklinik
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	2 Fachärzte, Prof. Lang führt die Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie und hat die volle Weiterbildungsermächtigung in der Kindergastroenterologie, Prof. Lang ist von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung zertifiziert als Kindergastroenterologe
ZF28	Notfallmedizin	1 Facharzt in Kinder- und Jugendklinik

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	0,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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	329,37219

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	3,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,67
Fälle je VK/Person	800,54495

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,49
Fälle je VK/Person	535,15482
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP08	Kinästhetik	

B-[14].1 Neonatologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Thomas Lang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2330
Fax	08151 / 18 - 2379
E-Mail	thomas.lang@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[14].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	Notfallmanagement	alle Mitarbeiter der Kinderklinik nehmen am Kursprogramm "Pediatric Advanced Life Support" (PALS) zur Erstversorgung von Kindernotfällen teil
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diagnostik des vesikuloureteralen Refluxes
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetes Typ I, Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankung der Hirnanhangsdrüse sowie der Nebennieren
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	ausgewiesener Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: umfasst das gesamte diagnostische Spektrum mit oberer und unterer Endoskopie, pH-Metrie, H2-Atemtest, c-13-AT, Rektoskopie und Rektumbiopsie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber und der Gallenwege
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie der Mukoviszidose und von Asthma bronchiale
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinatalzentrum mit 6 Beatmungsplätze und 4 Überwachungsplätze
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Mukoviszidose, Glykogenose, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Morbus Wilson, Morbus Gilbert und Crigler-Najiar
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	in Zusammenarbeit mit medizinisch genetischem Zentrum
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	u.a. neonatale Cholestase, neonatale Hypoglykämien, Galaktosämie sowie neonatale Hypothyreose
VK23	Versorgung von Mehrlingen	z.B. Versorgung von unreifen und reifen Zwillingen
VK36	Neonatologie	im Rahmen der stationären Versorgung von kranken Neugeborenen werden regelmäßig Kinder vor ihrer Entlassung nach Hause, aber nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station weiterbetreut

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	19
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P39.9	4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P07.12	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P28.5	< 4	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P55.1	< 4	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P61.3	< 4	Angeborene Anämie durch fetalen Blutverlust
P80.8	< 4	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	319	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-401.22	259	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-010.3	130	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-208.1	124	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-711.00	113	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-560.2	55	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-811.0	33	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
1-208.8	25	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-711.40	15	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-700.x	10	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-711.20	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
6-003.9	9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
8-711.10	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-831.0	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-262.1	4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-711.01	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-800.d0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-262.0	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.25	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden

B-[14].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)	Ermächtigungsambulanz Kinder- und Jugendgastroenterologie	◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) ◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02)	persönliche Ermächtigung des Chefarztes
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		◦ Spezialsprechstunde (VK29)	Spezialsprechstunde für Neugeborene mit Heimmonitoring

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,70	die kranken Neugeborenen werden nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	5,70	
Fälle je VK/Person	3,33333	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,18	
Fälle je VK/Person	5,97484	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	6 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, die Kinderklinik ist von G-KIND zertifiziert als "Ausgezeichnet für Kinder"
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	4 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, Dr. Mair hat die Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr Neonatologie
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF03	Allergologie	1 Facharzt in Kinder- und Jugendklinik
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	2 Fachärzte, Prof. Lang führt die Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie und hat die volle weiterbildungsermächtigung in der Kindergastroenterologie, Prof. Lang ist von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung zertifiziert als Kindergastroenterologe

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	0,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,55
Fälle je VK/Person	1,80094
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	3 Pflegekräfte haben die 2-jährige Weiterbildung

B-[15].1 Handchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Werner Brosch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrum für Handchirurgie
Telefon	08151 / 18 - 2397
Fax	08151 / 18 - 2399
E-Mail	werner.brosch@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Michael Strassmair
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrum für Handchirurgie
Telefon	08151 / 18 - 2396
Fax	08151 / 18 - 2399
E-Mail	michael.strassmair@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[15].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-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Handgelenks- und Daumensattelgelenkprothese
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Frakturversorgung Finger, Mittelhand und Handgelenk
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Karpaltunnelsyndrom
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	Kindersprechstunde und Dupuytren-Sprechstunde
VO16	Handchirurgie	

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	31
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M72.0	6	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
G56.0	5	Karpaltunnel-Syndrom
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M19.27	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.24	< 4	Krankheiten der Bänder: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	6	Mikrochirurgische Technik
5-056.40	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-983	5	Reoperation
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-847.12	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-86a.01	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-388.23	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-782.46	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal
5-785.26	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Radius distal
5-785.36	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.87	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.
5-801.hr	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-825.e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.c5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.64	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.x2	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Sonstige: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.80	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-844.41	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.62	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Daumensattelgelenk
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-895.29	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-210	< 4	Brisement force
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	388	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-845.00	163	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-849.0	80	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-842.51	58	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-849.1	33	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-840.64	30	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.1c	29	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-787.k6	24	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.1b	23	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-840.n4	21	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-842.60	21	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-787.16	20	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-790.1b	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-841.47	19	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-840.74	18	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-841.14	18	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-790.0a	16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-842.40	16	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-782.ac	15	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-846.4	15	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.22	15	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-787.36	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-795.3b	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-840.81	14	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-841.15	12	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	10	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-851.12	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-056.3	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.1b	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.3b	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-795.1a	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-807.0	7	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-840.35	7	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-795.1c	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.3c	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-840.61	6	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.82	6	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-787.0b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-840.85	5	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.57	5	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.65	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.n5	4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.71	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.75	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen
5-841.a6	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.a7	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79a.0d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Interphalangealgelenk
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-800.87	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.
5-800.9k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk
5-807.31	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-840.57	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.70	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.72	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.c1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-844.60	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, einzeln
5-846.0	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.42	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk
5-852.91	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla
5-852.92	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.95	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-903.1g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß
5-903.69	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Hand

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,24	die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,24	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,24	
Fälle je VK/Person	129,16666	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,24	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,24	
Fälle je VK/Person	129,16666	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,28
Fälle je VK/Person	110,71428

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	1550,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	775,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	1033,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[16].1 Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Carsten Dudek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	08151 / 18 - 0
Fax	
E-Mail	carsten.dudek@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[16].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-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	z.B. Harnblasensteine
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	an Blase und Prostata
VU13	Tumorchirurgie	Nieren-, Blasen- und Prostata-Tumore
VU17	Prostatazentrum	Behandlung von Adenomen und Karzinomen der Prostata

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	569
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N40	89	Prostatahyperplasie
C61	88	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	43	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.21	32	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.5	28	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
C67.2	24	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N32.0	23	Blasenhalsobstruktion
N30.2	20	Sonstige chronische Zystitis
N13.20	17	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N43.3	15	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N13.1	14	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N20.1	12	Ureterstein
N35.8	12	Sonstige Harnröhrenstriktur
N13.3	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.0	10	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N20.0	9	Nierenstein
N31.82	7	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat
N32.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N49.2	5	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
D09.0	4	Carcinoma in situ: Harnblase
N21.0	4	Stein in der Harnblase
N43.4	4	Spermatozele
T83.0	4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N81.1	< 4	Zystozele
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.5	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
D30.3	< 4	Gutartige Neubildung: Harnblase
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.1	< 4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
Q53.2	< 4	Nondescensus testis, beidseitig
R33	< 4	Harnverhaltung
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C63.1	< 4	Bösartige Neubildung: Samenstrang
C67.1	< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D29.2	< 4	Gutartige Neubildung: Hoden
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase
D44.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
K40.01	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.91	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N21.8	< 4	Stein in sonstigen unteren Harnwegen
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.2	< 4	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N99.3	< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
R00.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R77.80	< 4	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
S37.30	< 4	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
T19.1	< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	219	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132.3	210	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
3-13d.5	119	Urographie: Retrograd
5-573.40	106	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-601.0	101	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-573.32	94	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-983	83	Reoperation
8-137.03	64	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
5-585.0	60	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
3-13f	57	Zystographie
8-919	57	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-137.13	52	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
5-573.1	51	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
8-910	51	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-604.12	49	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-572.1	47	Zystostomie: Perkutan
1-665	43	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-460.2	33	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-585.1	32	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-132.1	31	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
5-560.2	30	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
1-336	28	Harnröhrenkalibrierung
5-985.6	28	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
9-984.7	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.x	27	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
5-562.8	26	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-573.3x	19	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige
3-225	18	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-611	17	Operation einer Hydrocele testis
8-137.23	16	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
9-984.9	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-573.41	15	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
8-541.4	14	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
9-984.8	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-464.00	13	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
9-984.6	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-579.62	12	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
6-003.8	12	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
5-562.5	10	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-550.31	9	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-603.10	9	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch
8-137.20	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
9-984.b	9	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-570.4	8	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-604.02	7	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-98b.x	7	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
8-98g.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-460.1	6	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
5-570.0	6	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
8-800.c0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-266.0	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-466.00	5	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-530.5	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-553.00	5	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.0	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-601.1	5	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-915	5	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-631.1	4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-132.2	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.12	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-139.00	4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
1-999.2x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-704.00	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-463.10	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Prostata: Stanzbiopsie
1-666.2	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
1-999.42	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-595.10	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-564.0	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-663.0	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Ohne künstlichen Sphinkter
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-139	< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-733.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-406.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-550.21	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-551.2	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie
5-552.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-552.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch
5-553.x0	< 4	Partielle Resektion der Niere: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-554.50	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-554.b1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-557.60	< 4	Rekonstruktion der Niere: Ureteropyelostomie: Offen chirurgisch lumbal
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-573.21	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-604.52	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-609.3	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatischen Harnröhre
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-704.48	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98k.0	< 4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-636.2	99	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	83	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-640.2	70	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.3	60	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-137.20	22	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-611	6	Operation einer Hydrocele testis
8-137.00	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0,07
Stationäre Versorgung	1,43
Fälle je VK/Person	397,90209

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0,07
Stationäre Versorgung	1,43
Fälle je VK/Person	397,90209
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF04	Andrologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,92
Fälle je VK/Person	115,65040

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,56
Fälle je VK/Person	1016,07142

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,27	
Stationäre Versorgung	0,58	
Fälle je VK/Person	981,03448	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

B-[17].1 Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Eike Speck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2181
Fax	08151 / 18 - 2517
E-Mail	eike.speck@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[17].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	☑ Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	spezielle operative Intensivmedizin
VK00	Schwerpunkt Narkosen Kinder	Narkosen für Endoskopien und Kernresonanzspektroskopie bei Kindern
VX00	Anästhesieversorgung	Narkosen bei diagnostischen und operativen Eingriffen ambulanter und stationärer Patienten
VX00	Hämatologie	Cellsaver - Aufbereitung und Retransfusion von patienteneigenem Blut im OP, ROTEM-Diagnostik
VX00	Notfallmanagement	innerklinische Notfälle und Notfallschulungen (ACLS), Notarztstandort Starnberg, Leitender Notarzt, Schockraumversorgung Trauma, CPU
VX00	Schwerpunkt Narkosen	Geburtshilfe: Regionalanästhesien - Onkologie: Kombinationsnarkosen - Herzkatheter: Mitra-Clips, High Risk Interventionen
VX00	Spezielle Schmerztherapie	Akutschmerz und chronifizierter Schmerzen, Certkom: Qualifizierte Schmerztherapie

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	29
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	160	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	140	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-800.c0	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	44	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-200	36	Native Computertomographie des Schädels
3-225	31	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	28	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-980.10	26	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-919	22	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-910	20	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-831.2	18	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
8-706	15	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-620.00	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-812.60	12	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
3-203	11	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-541.3	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
1-632.0	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
8-812.51	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.61	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
5-896.1b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-144.2	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.11	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-469.20	6	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.1	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
5-916.a3	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-994	4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-469.00	4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-983	< 4	Reoperation
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-121	< 4	Darmspülung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.02	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-063.4	< 4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-066.1	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-218.20	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-319.0	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation des Larynx
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.a2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-484.0x	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Sonstige
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-790.0d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.k1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-79b.h0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.81	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Anästhesie-Sprechstunde		Narkoseaufklärung, Schmerztherapie

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	4,91
Stationäre Versorgung	14,73
Fälle je VK/Person	1,96877

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	14,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	3,72
Stationäre Versorgung	11,16
Fälle je VK/Person	2,59856
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
Fälle je VK/Person	9,66666

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	alle Fachärzte, Chefarzt Dr. Eike Speck verfügt über 36 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ59	Transfusionsmedizin	2 Fachärzte
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	6 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	alle Fachärzte sowie 2 leitende Notärzte
ZF30	Palliativmedizin	2 Fachärzte
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	alle Fachärzte
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	4 Fachärzte

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,85

Fälle je VK/Person	2,67281

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,06
Fälle je VK/Person	27,35849
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	Anästhesie
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[18].1 Belegabteilung Gastroenterologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Belegabteilung Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Herbert Eisenlohr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrum für Endoskopie
Telefon	08151 / 18 - 2700
Fax	08151 / 18 - 2703
E-Mail	endo@internistenzentrum.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[18].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-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI35	Endoskopie	

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	9
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K63.5	4	Polyp des Kolons
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K62.2	< 4	Analprolaps
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-129.0	< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch
8-129.x	< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Sonstige
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus		◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Diagnostik und Therapie von	Schwerpunktpraxis Gastroenterologie: Endoskopie, Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Lebererkrankungen und maligner Erkrankungen

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			◦ Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)	des Magen-Darm-Traktes

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	9,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	150,00000

B-[19].1 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Prof. Dr. Gerhard Grevers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	08151 / 18 - 0
Fax	
E-Mail	info@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[19].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-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	Mittelohrchirurgie zur Hörverbesserung
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH25	Schnarchoperationen	
VH26	Laserchirurgie	

B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	216
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J32.4	133	Chronische Pansinusitis
J34.2	39	Nasenseptumdeviation
J35.0	16	Chronische Tonsillitis
J35.3	9	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
M95.0	6	Erworbene Deformität der Nase
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
H65.3	< 4	Chronische muköse Otitis media
J35.2	< 4	Hyperplasie der Rachenmandel
J38.4	< 4	Larynxödem
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
Q30.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nase
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.70	152	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215.1	136	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-224.63	133	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-215.4	74	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-215.5	73	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Medialisation
5-215.3	39	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-985.6	36	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-983	16	Reoperation
5-282.0	15	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-218.20	14	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-294.4	13	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-285.0	12	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-281.5	10	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-200.5	8	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-281.0	8	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-214.6	7	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-214.0	6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-221.1	5	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-218.10	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-988.3	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
5-210.6	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Endonasales Clippen einer Arterie
5-214.72	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten
5-221.0	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang
5-250.2	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-262.12	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-289.2	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	447	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	420	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-200.4	134	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-282.1	90	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral
5-281.5	73	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-214.6	51	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-214.70	46	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-285.1	37	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-184.2	11	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
5-184.3	10	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation
5-215.3	7	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-259.1	4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-086.30	< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation
5-259.2	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae
5-273.4	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-184.0	< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels
5-184.1	< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen
5-222.0	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4
Fälle je VK/Person	54,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,26
Fälle je VK/Person	95,57522

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,23
Fälle je VK/Person	939,13043

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	1963,63636

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,40

Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	1028,57142

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	1963,63636

B-[20].1 Belegabteilung Onkologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Belegabteilung Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Norbert Fischer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Internistische Schwerpunktpraxis - Onkologie
Telefon	08151 / 559302
Fax	
E-Mail	onkologie.starnberg@t-online.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[20].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-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	7
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.0	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
B02.7	< 4	Zoster generalisatus
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus		◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)	

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	7,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	175,00000

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützen 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]	73	100,0	73	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel [09/2]	35	100,0	35	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/3]	11	100,0	11	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	20	100,0	20	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	8	100,0	8	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	6	100,0	6	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Gynäkologische Operationen [15/1]	533	100,0	496	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Geburtshilfe [16/1]	3594	100,0	2960	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	72	100,0	72	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie [18/1]	292	100,0	291	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	154	100,0	154	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie [HCH]	14	100,0	14	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie: Offenchirurgische 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: Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	14	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	131	100,0	131	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	127	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel [HEP_WE]	4	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	84	100,0	84	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	83	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel [KEP_WE]	Datenschutz	Datenschutz	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	411	100,0	411	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	899	100,0	899	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	285	100,0	285	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**141800**
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
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	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,80 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 32,44 %
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	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52321**
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
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	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 % - 98,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 50
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,87 % - 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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrilla-tor-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auf-fälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
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 Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
Kennzahl-ID	**372001**
Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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	0,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,13 %
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/
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 geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	**372005**
Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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	1,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 % - 2,06 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Kennzahl-ID	**372000**

Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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	1,60 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,96 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,45 % - 1,77 %
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/
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 Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**372006**

Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,41 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19
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/
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 das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde**
Kennzahl-ID	**392006**

Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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	93,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 83,33 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,42 % - 94,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
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 geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**
Kennzahl-ID	**392010**

Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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	2,62 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 % - 3,01 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**392011**

Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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/
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 aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten**
Kennzahl-ID	**392002**

Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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	4,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 10,12 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,69 % - 4,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
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 mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich**

Kennzahl-ID	56000
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	64,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 % - 64,45 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	245 / 201
Rechnerisches Ergebnis	82,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,87 % - 86,46 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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/
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 die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Kennzahl-ID	**56001**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

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	27,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 % - 28,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	221 / 46
Rechnerisches Ergebnis	20,81 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,86 % - 26,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten**
Kennzahl-ID	**56003**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	76,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 % - 76,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 21
Rechnerisches Ergebnis	84,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,31 % - 94,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten**
Kennzahl-ID	**56004**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	2,71 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 % - 2,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 9,47 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**56005**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	463 / 45 / 48,69
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 1,23
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	**56010**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	17,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 % - 17,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 % - 37,94 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	**56011**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	9,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 % - 10,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	437 / 53
Rechnerisches Ergebnis	12,13 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,32 % - 15,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt**
Kennzahl-ID	**56014**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	94,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 % - 94,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 33
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,72 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen**
Kennzahl-ID	56016
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	409 / 390

Qualitätsindikator	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Rechnerisches Ergebnis	95,35 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,99 % - 97,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**56006**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,82

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,05
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**56007**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	437 / 63 / 75,09
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 1,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator	**Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt**
Kennzahl-ID	**56008**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	0,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 % - 0,22 %
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	unverändert
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde**
Kennzahl-ID	**56009**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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	4,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,86 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 4,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	464 / 11
Rechnerisches Ergebnis	2,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,27 % - 4,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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/
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 deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**101800**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
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/ 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.
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 Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51191**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 0 / 0,44
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,34
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	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	**52139**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	88,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 % - 88,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	108 / 105
Rechnerisches Ergebnis	97,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,15 % - 99,05 %
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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, ei-nem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messun-gen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	**52305**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	95,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	264 / 258
Rechnerisches Ergebnis	97,73 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 % - 98,95 %
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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messun-gen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,37 %
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	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	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Sortierung	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	**54140**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	99,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 62
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 % - 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/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchroni-sationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**101801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
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	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	**Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben**
Kennzahl-ID	**101802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	50,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 % - 51,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 9
Rechnerisches Ergebnis	12,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,62 % - 21,80 %
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	**Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	96,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 72
Rechnerisches Ergebnis	98,63 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,64 % - 99,76 %
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/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der ak-tuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisati-onstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation**
Kennzahl-ID	**2194**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**2195**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,67
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**131802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	0,87 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,11 %
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 deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**131801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 1,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,64
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	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**131803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	50,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 % - 51,46 %
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/. 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	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**132001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**132002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 34,90
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Kennzahl-ID	**50005**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	97,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 % - 97,92 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 20
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 % - 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/. Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationsthe-rapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.

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 Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51186**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 0,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 31,01
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	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Kennzahl-ID	**52131**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 % - 92,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 28
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 % - 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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterent-wicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Kranken-haus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	**52316**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	96,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 % - 96,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	70 / 70
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 % - 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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Kranken-hausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	**52325**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,11 %
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	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**10271**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/
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 Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**191800_54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
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)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,39
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	54120
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**191801_54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,30
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	54120
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**191914**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
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	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	97,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 % - 97,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	70 / 64
Rechnerisches Ergebnis	91,43 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,53 % - 96,01 %
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	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 % - 92,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**
Kennzahl-ID	**54003**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	9,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 % - 9,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 6
Rechnerisches Ergebnis	10,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,91 % - 21,12 %
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	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54004**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	96,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 % - 97,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 101
Rechnerisches Ergebnis	96,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,61 % - 98,51 %
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	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54012**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 8 / 6,58
Rechnerisches Ergebnis	1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 2,30
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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	**54013**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,75 %
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 Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54015**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 5 / 5,31
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 2,03
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	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	**54016**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 % - 1,41 %
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	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	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54017**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	7,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 % - 8,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**
Kennzahl-ID	**54018**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	4,53 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 % - 4,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,31 %
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	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54019**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

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	2,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	70 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,20 %
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 Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,41
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,74
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	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	**50481**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	3,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54123**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,42 %
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	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54124**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,93 %

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	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	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54125**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	4,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 % - 4,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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	**Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54020**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 65
Rechnerisches Ergebnis	90,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,26 % - 95,21 %
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	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54021**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	97,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 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	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54022**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	92,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 % - 92,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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 bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54028**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0 / 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,22
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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	**54127**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,07 %
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	**Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig**
Kennzahl-ID	**54128**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	99,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	85 / 85
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,03 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	**1058**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 % - 0,32 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51818_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2732 / 6 / 7,05
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 1,85
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/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	3

Qualitätsindikator	**Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51823_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2734 / 7 / 5,86
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 2,46
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/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	4

Qualitätsindikator	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**
Kennzahl-ID	**51831**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
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	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	**52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2940 / 965 / 895,08
Rechnerisches Ergebnis	1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,02 - 1,13
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	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	**181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
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	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	**181801_181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	181800
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182003_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe

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	21,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 % - 21,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	242 / 45
Rechnerisches Ergebnis	18,60 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,20 % - 23,97 %
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	52249
Sortierung	4

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182004_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	71,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	71,44 % - 71,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	396 / 298
Rechnerisches Ergebnis	75,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,77 % - 79,25 %
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	52249
Sortierung	5

Qualitätsindikator	**Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182005_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	93,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,64 % - 93,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	118 / 81
Rechnerisches Ergebnis	68,64 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,80 % - 76,32 %
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	52249
Sortierung	6

Qualitätsindikator	**Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182006_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	86,60 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 % - 87,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 31
Rechnerisches Ergebnis	62,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,15 % - 74,14 %
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	52249
Sortierung	7

Qualitätsindikator	**Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen**
Kennzahl-ID	**181802_181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	221 / 0 / 0,94
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,03
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	181800
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182000_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	18,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 % - 19,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	768 / 150
Rechnerisches Ergebnis	19,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,88 % - 22,48 %
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	52249
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182001_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	45,90 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 % - 46,21 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	445 / 230
Rechnerisches Ergebnis	51,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	47,05 % - 56,29 %
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	52249
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182002_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	3,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,79 % - 3,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	703 / 16
Rechnerisches Ergebnis	2,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,41 % - 3,66 %
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	52249
Sortierung	3

Qualitätsindikator	**Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182007_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	75,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 % - 76,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	122 / 82
Rechnerisches Ergebnis	67,21 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	58,47 % - 74,91 %
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	52249
Sortierung	8

Qualitätsindikator	**Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182008_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 % - 100,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 % - 100,00 %
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	52249
Sortierung	9

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182009_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	44,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,91 % - 44,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 71
Rechnerisches Ergebnis	42,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,49 % - 50,38 %
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	52249
Sortierung	10

Qualitätsindikator	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**321**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2673 / 7
Rechnerisches Ergebnis	0,26 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 % - 0,54 %
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein**
Kennzahl-ID	**330**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,35 % - 97,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

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

Qualitätsindikator	**Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben**
Kennzahl-ID	**50045**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,97 % - 99,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	971 / 963
Rechnerisches Ergebnis	99,18 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,38 % - 99,58 %
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID	**182010**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 % - 0,23 %
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/. 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	**Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen**
Kennzahl-ID	**182011**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	2,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,83 % - 3,06 %
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	**Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen**
Kennzahl-ID	**182014**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	9,20 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,08 % - 9,32 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
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	**Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend**
Kennzahl-ID	**318**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 % - 97,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 56
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 % - 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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	**51397**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2673 / 7 / 6,02
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 2,39
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2750 / 19 / 19,07
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,55
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende

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

Qualitätsindikator	**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51808_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2750 / 0 / 0,62
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,23
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/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51813_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2747 / 6 / 5,54
Rechnerisches Ergebnis	1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 2,36
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/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**
Kennzahl-ID	**10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 % - 8,05 %
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	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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	**12874**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	178 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,11 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung	

Qualitätsindikator	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**
Kennzahl-ID	**172000_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	11,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 % - 12,55 %
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	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	10211
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	**172001_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	13,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,67 %
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	10211
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen**
Kennzahl-ID	**51906**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	3,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	291 / 18
Rechnerisches Ergebnis	6,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,95 % - 9,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
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, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	**60685**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	0,74 %

Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	123 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,03 %
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	**Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**60686**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

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	19,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 20,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 23
Rechnerisches Ergebnis	53,49 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	38,92 % - 67,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
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	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	**612**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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	88,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 % - 89,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 104
Rechnerisches Ergebnis	92,86 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,54 % - 96,34 %
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 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)	186 / 21 / 19,48
Rechnerisches Ergebnis	1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,72 - 1,59
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	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)	9 / 9
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 % - 100,00 %
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)

Kennzahl-ID	232003_2009
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)	178 / 174
Rechnerisches Ergebnis	97,75 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,37 % - 99,12 %
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)	94 / 93
Rechnerisches Ergebnis	98,94 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,22 % - 99,81 %
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)	150 / 149
Rechnerisches Ergebnis	99,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,32 % - 99,88 %
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)	149 / 143
Rechnerisches Ergebnis	95,97 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,49 % - 98,14 %
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	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	259 / 29 / 35,81
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 1,13
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 Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	285 / 51
Rechnerisches Ergebnis	17,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,88 % - 22,76 %
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)	202 / 188
Rechnerisches Ergebnis	93,07 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,70 % - 95,83 %
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 Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 8 / 16,34
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 0,90
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)	280 / 262
Rechnerisches Ergebnis	93,57 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,07 % - 95,90 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A72
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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	**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)**
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)	273 / 269
Rechnerisches Ergebnis	98,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,29 % - 99,43 %
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	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)	12 / 12
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 % - 100,00 %
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	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)	172 / 169
Rechnerisches Ergebnis	98,26 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 % - 99,41 %
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/ 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.
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)	146 / 145
Rechnerisches Ergebnis	99,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 % - 99,88 %
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	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**2005**
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)	285 / 281
Rechnerisches Ergebnis	98,60 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,45 % - 99,45 %
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	**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)	198 / 196
Rechnerisches Ergebnis	98,99 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,39 % - 99,72 %
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)	203 / 202
Rechnerisches Ergebnis	99,51 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,26 % - 99,91 %
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 bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten 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)	202 / 193
Rechnerisches Ergebnis	95,54 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,75 % - 97,64 %
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	**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)	207 / 39
Rechnerisches Ergebnis	18,84 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,10 % - 24,72 %
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	**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)	207 / 205
Rechnerisches Ergebnis	99,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,55 % - 99,73 %
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	**Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet**
Kennzahl-ID	**362002**
Leistungsbereich	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
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	81,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 68,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,41 % - 82,42 %
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/
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 geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**
Kennzahl-ID	**362018**
Leistungsbereich	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
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	6,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,49 % - 6,77 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**362019**
Leistungsbereich	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,03
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/
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 Komplikationen während der Operation auftraten**
Kennzahl-ID	**382000**
Leistungsbereich	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
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	0,70 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,16 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,53 % - 0,94 %
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/
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 geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**
Kennzahl-ID	**382005**
Leistungsbereich	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
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	2,12 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,51 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**382006**
Leistungsbereich	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
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)	⇐ 2,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,13
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Kennzahl-ID	**211800**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	99,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 % - 99,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	183 / 181
Rechnerisches Ergebnis	98,91 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,10 % - 99,70 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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	**Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)**
Kennzahl-ID	**212000**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	95,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 23
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 % - 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	**Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk**
Kennzahl-ID	**212001**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	85,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 % - 86,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	95 / 88
Rechnerisches Ergebnis	92,63 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,56 % - 96,39 %
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	**Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)**
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,82 %

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	**Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)**
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Kennzahl-ID	**50719**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	3,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 % - 3,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)**
Kennzahl-ID	**52330**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 % - 99,50 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	79 / 79
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,36 % - 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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Kennzahl-ID	**60659**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	10,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 % - 10,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 19
Rechnerisches Ergebnis	11,45 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,45 % - 17,18 %
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	**Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage**
Kennzahl-ID	**51370**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	1,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 % - 2,04 %
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	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	**Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt**
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	98,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 % - 98,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	208 / 200
Rechnerisches Ergebnis	96,15 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,60 % - 98,04 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
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	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
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	96,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 % - 97,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 98
Rechnerisches Ergebnis	97,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,63 % - 98,98 %
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	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	**52279**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 99
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,26 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Kennzahl-ID	**54029**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,07 %
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	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**
Kennzahl-ID	**54030**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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	9,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 % - 10,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 10
Rechnerisches Ergebnis	13,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,72 % - 23,71 %

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 bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54033**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 9 / 9,29
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 1,69
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 mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54042**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 7 / 5,29
Rechnerisches Ergebnis	1,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 2,55
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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**54046**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
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	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	**54050**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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	97,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 64
Rechnerisches Ergebnis	96,97 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,61 % - 99,17 %
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	**Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet**
Kennzahl-ID	**352000**
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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	95,62 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,35 % - 95,87 %
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/
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 geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	**352006**
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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	1,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 % - 1,96 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**352007**
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,33 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,06
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/
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 Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**402011**
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 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/
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 geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**
Kennzahl-ID	**402010**

Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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	3,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 % - 3,64 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten**
Kennzahl-ID	**402002**
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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	12,20 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 23,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,34 % - 13,12 %
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/
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 das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde**
Kennzahl-ID	**402006**
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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	97,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,14 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,70 % - 97,60 %
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/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**121800**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
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	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
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	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 73,49
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	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	**52315**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
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	0,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 32,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, 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	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**151800**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	1,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 % - 1,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
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 während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51196**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,06

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 42,13
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	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)**
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	0,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
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	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID	**222000_50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1,11 %

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	50062
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)**
Kennzahl-ID	**222200**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 % - 1,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert**
Kennzahl-ID	**222201**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
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	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50050**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 49,81
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**50052**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,23
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/ 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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID	**222002_50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 % - 1,59 %
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	50062
Sortierung	3

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50069**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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)	⇐ 2,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
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	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**50053**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,23
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**50060**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	371 / 0 / 1,48
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,56
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	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,09
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	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID	**50063**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,08 % - 98,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	399 / 390
Rechnerisches Ergebnis	97,74 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,77 % - 98,81 %
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	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**50074**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	383 / 11 / 13,07
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,48
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	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Kennzahl-ID	**51070**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
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	**Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51076**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	2,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,64 % - 3,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51146_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 23,68
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	51901
Sortierung	3

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51156_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 52,40
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	51901
Sortierung	4

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**51161_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,17
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	51901
Sortierung	5

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51078**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	4,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,00 % - 5,21 %
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51079**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	6,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,39 % - 7,64 %
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	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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51136_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,78
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	51901
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**51141_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 72,68
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	51901
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51832**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	3,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,30 % - 4,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51837**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,78
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51838**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 % - 2,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
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	**Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51843**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,16
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,89
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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,28
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,05
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/. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortali-tät im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).

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

Qualitätsindikator	**Wachstum des Kopfes**
Kennzahl-ID	**52262**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	9,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 19,49 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,28 % - 10,32 %
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	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	**Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**
Kennzahl-ID	**222001_50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 % - 0,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,87 %
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	50062
Sortierung	2

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)	14140 / 30 / 39,44
Rechnerisches Ergebnis	0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 1,09
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)	14140 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,03 %
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)	14140 / 0

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,03 %
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 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)	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/. 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)	14140 / 27
Rechnerisches Ergebnis	0,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 % - 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	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
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	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,26 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	35 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 9,89 %
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	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
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	98,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 % - 98,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 136
Rechnerisches Ergebnis	99,27 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,98 % - 99,87 %
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/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Kran-kenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
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 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)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 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)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 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)	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, 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	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 (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 (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	97,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 % - 98,39 %
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, 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)	
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	**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)	
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 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	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 (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)	
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 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)	
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/ 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	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
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 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	

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
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	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 (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)	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/. 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 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	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	

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	Für das Erhebungsjahr 2022 wurden uns von der BAQ 203 übermittelte Datensätze für den Leistungsbereich Schlaganfall mit einer Dokumentationsrate von 100 % bescheinigt.

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	in Kooperation mit teilnehmenden niedergelassenen Ärzten

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	72		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	72
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	67
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	Perinatalzentrum Level II nach den Kriterien des GBA: Prof. Dr. Lang als Leiter der Kinder- und Jugendklinik / Neonatologie und Dr. Mair als Oberarzt der Neonatologie. Prof. Dr. Anthuber mit Schwerpunkt "spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin". Sechs neonatologische Intensivtherapieplätze vorhanden, 24-stündige ärztliche Bereitschaft, Pflegepersonal mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege".

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?	☑ Ja
Teilnahme am klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie?	☑ Ja
Klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen?	☑ Ja

Der ‚klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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)	98
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

(*) 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
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Nacht	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Tag	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Nacht	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Tag	83,33	0	kurzfristiger Personalausfall
Gynäkologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Gynäkologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Tag	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall, kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Nacht	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Tag	83,33	0	kurzfristiger Personalausfall, kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Tag	100,00	0	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Nacht	100,00	0	zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Tag	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Tag	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall, kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Nacht	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	66,67	0	kurzfristiger Personalausfall
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	83,33	0	kurzfristiger Personalausfall

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Tag	100,00	0	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Nacht	100,00	0	kurzfristiger Personalausfall
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Nacht	75,00	1	kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Tag	75,00	1	kurzfristiger Personalausfall

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Tag	88,22	kurzfristiger Personalausfall
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Nacht	70,14	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	87,95	kurzfristiger Personalausfall
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	65,21	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Tag	63,56	kurzfristiger Personalausfall
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Nacht	85,48	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Gynäkologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Tag	62,47	kurzfristiger Personalausfall, kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Gynäkologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Nacht	87,40	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Nacht	57,53	kurzfristiger Personalausfall,zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Tag	90,68	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Nacht	99,18	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Tag	86,58	kurzfristiger Personalausfall, kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Nacht	90,96	zweiter ND durch 1-jährig exam. Kraft, Azubi oder Hilfskraft besetzt
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Tag	95,07	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Nacht	86,03	kurzfristiger Personalausfall
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Tag	81,10	kurzfristiger Personalausfall, kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	62,47	kurzfristiger Personalausfall
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	69,59	kurzfristiger Personalausfall
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Tag	93,97	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Nacht	98,63	kurzfristiger Personalausfall
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Nacht	54,79	kurzfristig entstandene, hohe Belegung
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Tag	54,25	kurzfristiger Personalausfall

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt