

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2023**

## **Kreiskrankenhaus Starnberg GmbH: Klinikum Starnberg**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.12 am 10.04.2025 um 13:47 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-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	26
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	26
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	26
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	30
A-12.1 Qualitätsmanagement	30
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	30
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	33
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	36
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	37
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	41
A-13 Besondere apparative Ausstattung	43
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	44
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	44
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	44
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	44
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	46
B-[1].1 Innere Medizin incl. Neurologie	46
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	46
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	50
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[1].11 Personelle Ausstattung	75
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	75
B-11.2 Pflegepersonal	76
B-[2].1 Kardiologie	78
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	78
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	79
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[2].11 Personelle Ausstattung	98
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	98
B-11.2 Pflegepersonal	99
B-[3].1 Nephrologie	100
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	100
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	101
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	105
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[3].11 Personelle Ausstattung	106
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	106
B-11.2 Pflegepersonal	106
B-[4].1 Gastroenterologie	108
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	108
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	109
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	109
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	109
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	115
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	115
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	115
B-[4].11 Personelle Ausstattung	116

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	116
B-11.2 Pflegepersonal	116
B-[5].1 Palliativmedizin	117
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	117
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	118
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	121
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[5].11 Personelle Ausstattung	124
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	124
B-11.2 Pflegepersonal	124
B-[6].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie	126
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	126
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	128
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	128
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	145
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[6].11 Personelle Ausstattung	147
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	147
B-11.2 Pflegepersonal	147
B-[7].1 Endokrine Chirurgie	149
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	149
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	150
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	150
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	150
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	151
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	152
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	153
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	153
B-[7].11 Personelle Ausstattung	154
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	154
B-11.2 Pflegepersonal	154
B-[8].1 Unfallchirurgie	157
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	157

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	158
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	158
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	158
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	164
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	185
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	185
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	186
B-[8].11 Personelle Ausstattung	187
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	187
B-11.2 Pflegepersonal	187
B-[9].1 Orthopädie	190
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	190
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	191
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	191
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	191
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	192
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	198
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	199
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	199
B-[9].11 Personelle Ausstattung	200
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	200
B-11.2 Pflegepersonal	200
B-[10].1 Plastisch-ästhetische Chirurgie	202
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	202
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	203
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	203
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	203
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	203
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	203
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	203
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	203
B-[10].11 Personelle Ausstattung	205
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	205
B-11.2 Pflegepersonal	205
B-[11].1 Frauenheilkunde	206
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	206
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	207
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	210
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	210
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	215

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	231
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	231
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	233
B-[11].11 Personelle Ausstattung	234
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	234
B-11.2 Pflegepersonal	234
B-[12].1 Geburtshilfe	236
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	236
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	237
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	237
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	237
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	241
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	245
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	246
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	246
B-[12].11 Personelle Ausstattung	247
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	247
B-11.2 Pflegepersonal	247
B-[13].1 Pädiatrie	249
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	249
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	250
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	251
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	251
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	259
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	261
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	262
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	262
B-[13].11 Personelle Ausstattung	263
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	263
B-11.2 Pflegepersonal	263
B-[14].1 Neonatologie	265
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	265
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	266
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	267
B-[14].6 Diagnosen nach ICD	267
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	267
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	268
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	269
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	269
B-[14].11 Personelle Ausstattung	270

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	270
B-11.2 Pflegepersonal	270
B-[15].1 Handchirurgie	272
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	272
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	273
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	274
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	276
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	276
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	279
B-[15].11 Personelle Ausstattung	280
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	280
B-11.2 Pflegepersonal	280
B-[16].1 Urologie	282
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	282
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	283
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	283
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	283
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	285
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	290
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	290
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	290
B-[16].11 Personelle Ausstattung	292
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	292
B-11.2 Pflegepersonal	292
B-[17].1 Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	294
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	294
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	295
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	295
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	295
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	296
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	305
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	305
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	305
B-[17].11 Personelle Ausstattung	306
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	306
B-11.2 Pflegepersonal	306
B-[18].1 Belegabteilung Gastroenterologie	308
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	308

B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	309
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	309
B-[18].6 Diagnosen nach ICD	309
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	309
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	310
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	310
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	310
B-[18].11 Personelle Ausstattung	311
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	311
B-11.2 Pflegepersonal	311
B-[19].1 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	312
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	312
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	313
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	313
B-[19].6 Diagnosen nach ICD	313
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	314
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	315
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	315
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	315
B-[19].11 Personelle Ausstattung	316
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	316
B-11.2 Pflegepersonal	316
B-[20].1 Belegabteilung Onkologie	318
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	318
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	319
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	319
B-[20].6 Diagnosen nach ICD	319
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	319
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	319
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	319
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	319
B-[20].11 Personelle Ausstattung	321
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	321
B-11.2 Pflegepersonal	321
Teil C - Qualitätssicherung	322
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	322
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	322
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]	326
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	633
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	



633	
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	633
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	633
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	633
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	633
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	634
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	634
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	635
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	638
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	638

## Einleitung

### 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/Hersching 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 und Neurologie, Chirurgische Klinik, Orthopädie, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin inklusive Neonatologie und Tagesklinik, Handchirurgie, Urologie, Anästhesie sowie Belegabteilungen in den Fachbereichen Gastroenterologie, 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	Peter Lenz
Position	Geschäftsführer
Telefon	08151 / 18 - 1200
Fax	08151 / 18 - 1442
E-Mail	peter.lenz@klinikum-starnberg.de

## Weiterführende Links



## 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. Thomas Lang	Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Ärztlicher Direktor	08151 / 18 - 2330	08151 / 18 - 2184	thomas.lang@klinikum-starnberg.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Martin Endres	Pflegedirektor	08151 / 18 - 2124	08151 / 18 - 2426	martin.endres@klinikum-starnberg.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Lenz	Geschäftsführer	08151 / 18 - 1200	08151 / 18 - 1442	peter.lenz@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. Thomas Lang	Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Ärztlicher Direktor	08151 / 18 - 2330	08151 / 18 - 2184	thomas.lang@klinikum-starnberg.de

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Martin Endres	Pflegedirektor	08151 / 18 - 2124	08151 / 18 - 2426	martin.endres@klinikum-starnberg.de

**Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts**

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Lenz	Geschäftsführer	08151 / 18 - 1200	08151 / 18 - 1442	peter.lenz@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	Wassergeburt (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 Pflegezentrums
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 (Kreißaal)
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 Betreuung, 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 Patienten
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	Dozenten/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 lebertransplantierte 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	19691
Teilstationäre Fallzahl	175
Ambulante Fallzahl	29873
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)	122,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	121,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,85
Ambulante Versorgung	16,71
Stationäre Versorgung	106,01

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	59,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,85
Ambulante Versorgung	9,22
Stationäre Versorgung	50,26
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	0,91	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,22	Leiter der Zentralambulanz
Stationäre Versorgung	0,69	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,22
Stationäre Versorgung	0,69

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	187,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	187,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	14,77
Stationäre Versorgung	172,63

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	49,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	14,77
Stationäre Versorgung	34,46

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	23,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,39
Stationäre Versorgung	21,92

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	2,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,12
Stationäre Versorgung	1,69

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,43
Stationäre Versorgung	6,47

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	1,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,43
Stationäre Versorgung	1,01

**Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	6,23

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	0,23

**Pflegfachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,49
Stationäre Versorgung	1,13

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	1,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,49
Stationäre Versorgung	1,13

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,17
Stationäre Versorgung	7,14

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,17
Stationäre Versorgung	0,39

**Entbindungspfleger und Hebammen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00



Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50

#### **Beleghebammen und Belegentbindungspfleger**

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	31
--	----

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,09
Stationäre Versorgung	2,19

#### **Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,78
Stationäre Versorgung	2,60

#### **Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,82
Stationäre Versorgung	16,96

#### **davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	12,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,82
Stationäre Versorgung	8,90

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

### **A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal**

### **A-11.3.2 Genesungsbegleitung**

#### **Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter**

Anzahl Personen	
-----------------	--

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diätassistentin und Diätassistent (SP04)</b>
--	---

Anzahl Vollkräfte	2,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,71
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
-------------------------------------	--

Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,00
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	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
-------------------------------------	--

Anzahl Vollkräfte	3,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,51

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,51
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
-------------------------------------	---

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,15
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	10,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,72
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	0,92
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,92
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)</b>
Anzahl Vollkräfte	16,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,24
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	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Perinataalkonferenzen
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 Patientenverwechslungen	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 - Medikamentensicherheit - klinisches Notfallmanagement - 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.	Einrichtungsinernes 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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> 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

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (extern)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Fachärzte und Fächärztinnen 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	
Hygienebeauftragte in der Pflege	28	AG-Hygiene der Pflege (quartalsweise Sitzungen)
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Thomas Lang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	08151 18 2330
Fax	08151 18 2184
E-Mail	thomas.lang@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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja



Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

### Standard Liegedauer ZVK

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

### Der Standard thematisiert insbesondere

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	28,93 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	154,91 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> 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.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	nach Vorgabe der Geschäftsführung
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	max. fünf Werktage; alle Beschwerdeführer erhalten eine schriftliche Stellungnahme
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Pflegedirektorin (Kontakt Daten siehe unten)
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	zwei Personen in wöchentlichem Rhythmus
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> 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: <a href="mailto:info@klinikum-starnberg.de">info@klinikum-starnberg.de</a> <a href="http://www.klinikum-starnberg.de/de/main/beurteilungsboegen.htm">http://www.klinikum-starnberg.de/de/main/beurteilungsboegen.htm</a>
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	intern kontinuierlich und extern alle 3 - 4 Jahre
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Stefanie Son	Referentin Bereich Pflege, Leitung Sozialdienst	08151 18 2348	08151 18 2426	<a href="mailto:stefanie.son@starnberger-kliniken.de">stefanie.son@starnberger-kliniken.de</a>

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Gertrud Strauß	Patientenfürsprecherin	08151 18 2997		<a href="mailto:info@klinikum-starnberg.de">info@klinikum-starnberg.de</a>
Dr. Jost Schuchard	Patientenfürsprecher	08151 18 2997		<a href="mailto:j.schuchard@klinikum-starnberg.de">j.schuchard@klinikum-starnberg.de</a>

### 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 ja – Arzneimittelkommission  
 zentrales Gremium, die oder das sich  
 regelmäßig zum Thema  
 Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

### 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	4
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, Dienstanweisung Umgang mit Betäubungsmitteln, Anlage 10 Anordnungshinweise BtM 2023-03-07	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
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	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja		
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja		
Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?		<input checked="" type="checkbox"/> 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. Anselmino bei der DGKiM (deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin)
SK03	Aufklärung		Aufklärung im Team anlassbezogen im Rahmen von Besprechungen des Kinderschutzteams, 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 einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?		<input checked="" type="checkbox"/> ja	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2020-05-23	Interventionsplan 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	Elektroenzephalographiegerät (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 Sentinel-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 Abschlüsse vor.

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.		
Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung

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 krankenhauserischer 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 3 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

#### Angaben zur Fachabteilung

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 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@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  Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

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 Hämatookologie / 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	2334
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	146	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J18.1	111	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I63.8	78	Sonstiger Hirninfarkt
E86	77	Volumenmangel
J12.8	65	Pneumonie durch sonstige Viren
I50.01	61	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	47	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
G45.82	45	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
A09.9	42	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J18.8	35	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A46	32	Erysipel [Wundrose]
B99	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
G45.02	30	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I26.9	29	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
T78.3	29	Angioneurotisches Ödem
R55	27	Synkope und Kollaps
I20.0	24	Instabile Angina pectoris
J69.0	23	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.1	23	Sonstige akute Gastritis
J15.8	21	Sonstige bakterielle Pneumonie
K21.0	20	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
E11.91	19	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.0	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I95.1	19	Orthostatische Hypotonie
K56.4	19	Sonstige Obturation des Darmes
A09.0	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
E87.1	17	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
H81.1	17	Benigner paroxysmaler Schwindel
K57.30	16	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K85.00	15	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R50.88	15	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
D50.8	14	Sonstige Eisenmangelanämien
I48.0	14	Vorhofflimmern, paroxysmal
G41.0	13	Grand-Mal-Status
J44.13	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
A41.8	12	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
H81.3	12	Sonstiger peripherer Schwindel
I63.4	12	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J22	12	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
N20.0	12	Nierenstein
H81.2	11	Neuropathia vestibularis
R40.0	11	Somnolenz
G43.1	10	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J12.1	10	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.8	10	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.11	10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K70.3	10	Alkoholische Leberzirrhose
R42	10	Schwindel und Taumel
R18	9	Aszites
A41.51	8	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
J44.10	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K80.50	8	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.20	8	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L27.0	8	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
R06.0	8	Dyspnoe
G40.3	7	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G51.0	7	Fazialisparese
I47.1	7	Supraventrikuläre Tachykardie
I63.3	7	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien
J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K26.3	7	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K52.8	7	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K59.01	7	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K92.1	7	Meläna
A08.1	6	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.58	6	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
F10.3	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G40.8	6	Sonstige Epilepsien
G43.0	6	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G45.42	6	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I21.4	6	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
J02.8	6	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J06.9	6	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J96.00	6	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K30	6	Funktionelle Dyspepsie
K52.1	6	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K74.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K85.10	6	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N10	6	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R33	6	Harnverhaltung
A04.70	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B02.2	5	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.3	5	Zoster ophthalmicus
C61	5	Bösartige Neubildung der Prostata
G40.1	5	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
H81.0	5	Ménière-Krankheit
I48.1	5	Vorhofflimmern, persistierend
J44.12	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J93.1	5	Sonstiger Spontanpneumothorax
K64.8	5	Sonstige Hämorrhoiden
K83.08	5	Sonstige Cholangitis
L27.2	5	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
R10.1	5	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R51	5	Kopfschmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A04.5	4	Enteritis durch Campylobacter
C78.2	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F03	4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F43.0	4	Akute Belastungsreaktion
G41.8	4	Sonstiger Status epilepticus
I10.00	4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I70.24	4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J10.0	4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J98.7	4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K21.9	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.6	4	Mallory-Weiss-Syndrom
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.00	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	4	Akute Cholezystitis
L50.0	4	Allergische Urtikaria
N17.93	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.41	4	Überlaufinkontinenz
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
R56.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S00.05	4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
T18.1	4	Fremdkörper im Ösophagus
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
G00.1	< 4	Pneumokokkenmeningitis
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M54.4	< 4	Lumboischialgie
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
R00.2	< 4	Palpitationen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B48.5	< 4	Pneumozystose
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G41.1	< 4	Petit-Mal-Status
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J45.01	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.02	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.11	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J70.2	< 4	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.8	< 4	Dermatitis durch sonstige oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L29.8	< 4	Sonstiger Pruritus
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N20.1	< 4	Ureterstein
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N40	< 4	Prostatahyperplasie
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R05	< 4	Husten
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A37.9	< 4	Keuchhusten, nicht näher bezeichnet
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A84.1	< 4	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
A97.9	< 4	Dengue, nicht näher bezeichnet
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis
B02.7	< 4	Zoster generalisatus
B02.8	< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B18.2	< 4	Chronische Virushepatitis C
B19.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Virushepatitis ohne hepatisches Koma
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B35.6	< 4	Tinea inguinalis [Tinea cruris]
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
B54	< 4	Malaria, nicht näher bezeichnet
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C81.7	< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C82.2	< 4	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.7	< 4	Gutartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
D18.18	< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D35.2	< 4	Gutartige Neubildung: Hypophyse
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, infratentoriell

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D51.3	< 4	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D52.0	< 4	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D57.1	< 4	Sichelzellenanämie ohne Krisen
D58.9	< 4	Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.3	< 4	Sonstige Agranulozytose
D74.8	< 4	Sonstige Methämoglobinämien
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E06.0	< 4	Akute Thyreoiditis
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.01	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E80.4	< 4	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hyponatriämie
E87.2	< 4	Azidose
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.0	< 4	Leichte depressive Episode
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.30	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
G00.8	< 4	Sonstige bakterielle Meningitis
G03.8	< 4	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G25.1	< 4	Arzneimittelinduzierter Tremor
G25.3	< 4	Myoklonus
G30.0	< 4	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G37.2	< 4	Zentrale pontine Myelinolyse
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.2	< 4	Status migraenosus
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G44.3	< 4	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G56.1	< 4	Sonstige Läsionen des N. medianus
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
H49.0	< 4	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]
H52.5	< 4	Akkommodationsstörungen
H53.2	< 4	Diplopie
H60.8	< 4	Sonstige Otitis externa
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I63.0	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.2	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I71.00	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I77.80	< 4	Penetrierendes Aortenulcus [PAU]
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J21.0	< 4	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.15	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.85	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J96.90	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]
J98.10	< 4	Dystelektase
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K20.1	< 4	Radiogene Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardie
K22.1	< 4	Ösophagusulkus



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.1	< 4	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L55.1	< 4	Dermatitis solaris acuta 2. Grades
M02.80	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
M05.30	< 4	Seropositive chronische Polyarthrit mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M06.03	< 4	Seronegative chronische Polyarthrit: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M06.45	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M19.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.50	< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M25.57	< 4	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M43.12	< 4	Spondylolisthesis: Zervikalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.80	< 4	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.16	< 4	Myalgie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N21.1	< 4	Urethrastein
N34.2	< 4	Sonstige Urethritis
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O21.2	< 4	Späterbrechen während der Schwangerschaft
O70.0	< 4	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
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
R04.2	< 4	Hämoptye
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R29.1	< 4	Meningismus
R40.1	< 4	Sopor

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R41.3	< 4	Sonstige Amnesie
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S00.01	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Schürfwunde
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S20.81	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Schürfwunde
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S36.11	< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T27.0	< 4	Verbrennung des Kehlkopfes und der Trachea
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T68	< 4	Hypothermie
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T80.5	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Serum
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z45.01	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	654	Native Computertomographie des Schädels
1-632.0	347	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	338	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-222	306	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.8	278	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-800	253	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.b	214	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-225	211	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	190	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-220	179	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-980.0	177	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-930	154	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-600	145	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
9-984.6	142	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-800.c0	137	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	129	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	122	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-710	104	Ganzkörperplethysmographie
3-202	99	Native Computertomographie des Thorax
8-98g.11	99	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.10	89	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-820	82	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-207	79	Native Computertomographie des Abdomens
3-052	77	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-98b.30	77	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-650.1	73	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-831.00	72	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
3-201	59	Native Computertomographie des Halses
1-444.7	57	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	56	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-228	53	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-203	51	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-144.2	46	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
3-601	42	Arteriographie der Gefäße des Halses
1-620.00	40	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-148.0	39	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
9-984.a	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-980.10	35	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-706	34	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-98g.12	34	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-701	32	Einfache endotracheale Intubation
1-275.1	30	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-651	29	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-020.8	28	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
1-266.0	25	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-204.2	24	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-804	24	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-640.0	24	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-825	23	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-275.0	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-650.0	22	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-802	22	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0c	20	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-982.0	18	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-837.00	17	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-98g.13	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
5-469.d3	16	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-900.04	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-98b.31	16	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
1-620.01	15	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-144.1	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-440.9	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-661	13	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-713.0	13	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-513.1	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-480.5	11	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-654.0	11	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-823	11	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-837.m0	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-144.0	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-987.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
3-843.0	9	Magnetresonanztomographie von Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-452.61	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-812.51	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.0	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-980.11	9	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-982.1	9	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-442.0	8	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-808	8	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-429.a	8	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-83b.50	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-982.2	8	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-444.6	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-791	7	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-13d.5	7	Urographie: Retrograd
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-806	7	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-572.1	7	Zystostomie: Perkutan
8-132.3	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-132.x	7	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-812.60	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-980.20	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-266.1	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-430.10	6	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie
1-635.0	6	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-452.80	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.50	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-705.1	5	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-431.20	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-812.52	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.2	5	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-837.01	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
1-273.1	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.2	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-430.20	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-631.0	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-701	4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-511.11	4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.20	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.5	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.03	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-192.0g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-390.x	4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-812.61	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-982.3	4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
1-279.a	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
6-002.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomie-systems
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-722.2	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-452.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
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
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.j3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.62	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
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
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-430.1x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
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
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-460.1	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mediastinum
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-582.0	< 4	Biopsie an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen durch Inzision: Schilddrüse
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.a	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05g.0	< 4	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-702.0	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-70c.2	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik
3-721.01	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-032.00	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-333.1	< 4	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-378.52	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-433.51	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
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.x1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Laserkoagulation
5-454.12	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-506.2	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung eines Katheterverweilsystems in Leberarterie und Pfortader (zur Chemotherapie) und offen chirurgische intrahepatische Chemoperfusion: Entfernung
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.n2	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 3 oder mehr Stent-Prothesen
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.5x	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.5	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.1	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-601.1	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-835.9	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-836.38	< 4	Spondylodese: Dorsal: 7 bis 10 Segmente
5-83b.57	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-844.2x	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Sonstige
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.x7	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-900.xx	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-159.0	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion an Schleimbeuteln
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
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
8-192.0x	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-800.60	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.h4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten
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
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-837.70	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 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.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-839.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige
8-83b.01	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.08	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-83d.9	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-98b.32	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
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	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Krötz
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle internistischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			z.B. bei Schrittmachereingriffen, Herzkatheteruntersuchungen usw.
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Dr. Siebold, Neurozentrum

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				Starnberg im Mediacenter

### 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  
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein



## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	16,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,29
Stationäre Versorgung	14,83
Fälle je VK/Person	157,38368

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,55
Stationäre Versorgung	5,06
Fälle je VK/Person	461,26482
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	2334,00000	

#### 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 Schwerpunktcompetenzen)	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 – (MWBO 2003)	Dr. Siebold, Facharzt für Neurologie

## B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	30,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	30,37
Fälle je VK/Person	76,85215

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

Anzahl Vollkräfte	0,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,27
Stationäre Versorgung	0,40
Fälle je VK/Person	5835,00000

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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	1928,92561

### Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	1,69
Fälle je VK/Person	1381,06508

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	0,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,68
Fälle je VK/Person	3432,35294
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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@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 ablativ Verfahren

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

Vollstationäre Fallzahl	2904
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	309	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I20.0	289	Instabile Angina pectoris
I48.0	258	Vorhofflimmern, paroxysmal

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.13	211	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I48.1	210	Vorhofflimmern, persistierend
I21.4	179	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I10.01	102	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.12	82	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.11	75	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I34.0	61	Mitralklappeninsuffizienz
R55	55	Synkope und Kollaps
I21.0	52	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I26.9	42	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.4	39	Vorhofflattern, atypisch
I48.3	38	Vorhofflattern, typisch
I49.5	35	Sick-Sinus-Syndrom
E86	32	Volumenmangel
I47.1	32	Supraventrikuläre Tachykardie
I95.1	29	Orthostatische Hypotonie
N39.0	28	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Z45.00	27	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I25.10	24	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
J18.1	24	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I35.0	20	Aortenklappenstenose
I44.2	20	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I42.0	19	Dilatative Kardiomyopathie
I50.12	18	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I25.5	16	Ischämische Kardiomyopathie
I48.2	15	Vorhofflimmern, permanent
I50.13	15	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I21.1	14	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.16	13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I44.1	13	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.2	13	Ventrikuläre Tachykardie
I50.14	13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I49.8	12	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I63.8	11	Sonstiger Hirninfarkt
I36.1	10	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
E87.1	9	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G45.02	9	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
J18.8	8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09.9	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I49.3	7	Ventrikuläre Extrasystolie
J44.12	7	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K21.0	7	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
I10.00	6	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	6	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I40.8	6	Sonstige akute Myokarditis
R07.2	6	Präkordiale Schmerzen
R07.3	6	Sonstige Brustschmerzen
A46	5	Erysipel [Wundrose]
E11.91	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I20.8	5	Sonstige Formen der Angina pectoris

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I31.3	5	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I42.1	5	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.88	5	Sonstige Kardiomyopathien
K29.1	5	Sonstige akute Gastritis
Q21.1	5	Vorhofseptumdefekt
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I08.1	4	Krankheiten der Mitralklappe und Trikuspidalklappe, kombiniert
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.2	4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I45.6	4	Präexzitations-Syndrom
I49.0	4	Kammerflattern und Kammerflimmern
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.8	4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
K21.9	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
T78.3	4	Angioneurotisches Ödem
T82.1	4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
Z45.01	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.3	< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N20.0	< 4	Nierenstein
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
I07.1	< 4	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I44.4	< 4	Linksanteriorer Faszikelblock
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K29.8	< 4	Duodenitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R06.0	< 4	Dyspnoe
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E10.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E27.1	< 4	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E27.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenniere
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E85.8	< 4	Sonstige Amyloidose
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G25.1	< 4	Arzneimittelinduzierter Tremor
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G51.0	< 4	Fazialisparese
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G93.3	< 4	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
H91.2	< 4	Idiopathischer Hörsturz
I13.20	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.3	< 4	Herz-(Wand-)Aneurysma
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I42.7	< 4	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I51.1	< 4	Ruptur der Chordae tendineae, anderenorts nicht klassifiziert
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I63.0	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I71.05	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.0	< 4	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J45.03	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K92.1	< 4	Meläna
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L30.4	< 4	Intertriginöses Ekzem
M25.53	< 4	Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.11	< 4	Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.61	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N35.8	< 4	Sonstige Harnröhrenstriktur
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N99.3	< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
Q23.1	< 4	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R00.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R23.2	< 4	Gesichtsrötung [Flush]
R40.0	< 4	Somnolenz
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S26.81	< 4	Prellung des Herzens
S30.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Schürfwunde
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
T46.0	< 4	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.50	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Ösophagus
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
Z09.80	< 4	Nachuntersuchung nach Organtransplantation

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-052	795	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-275.1	725	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-837.00	587	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.0c	584	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-640.0	432	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-275.0	413	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m0	278	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-710	218	Ganzkörperplethysmographie
1-274.30	184	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
8-83b.50	184	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
1-265.4	164	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-266.0	152	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-222	145	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-632.0	142	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	138	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-837.m1	120	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
3-200	119	Native Computertomographie des Schädels
8-837.01	109	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-835.a5	108	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
5-934.0	105	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
1-279.a	102	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
8-980.0	99	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-268.1	97	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
8-831.00	85	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-837.m3	79	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-930	76	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.6	73	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-273.1	72	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-274.0	69	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
5-377.30	65	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-275.2	62	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.5	60	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
9-984.b	59	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-83b.b6	56	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
1-273.2	54	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
3-225	54	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-144.2	53	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05g.0	51	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-83d.9	51	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
9-984.8	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-800	49	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-83b.51	47	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-800.c0	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-35b.00	43	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitralklappenrekonstruktion: 1 Clip
1-268.0	42	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
5-35a.41	42	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenrekonstruktion, transvenös
8-835.8	42	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-837.m4	39	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.03	38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
1-440.a	37	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.1	35	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-828	34	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-202	33	Native Computertomographie des Thorax
8-835.20	31	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
5-934.1	27	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-835.j	27	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-83b.08	27	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.c6	27	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
1-266.1	25	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
8-837.m5	25	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
6-002.j0	23	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
1-791	22	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-614	21	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
8-771	21	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.m2	20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.91	20	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
5-378.52	19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
8-837.t	19	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83c.70	19	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
1-711	18	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-837.s0	18	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
3-220	17	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.0	17	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-031	16	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-207	16	Native Computertomographie des Abdomens
3-803.0	16	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-820	16	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-620.00	15	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-394.2	15	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
8-148.0	15	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-837.m6	15	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
1-274.3x	14	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Sonstige
8-839.90	14	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-98g.11	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-152.0	13	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-83b.4	13	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.b7	13	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-980.10	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-984.9	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-201	12	Native Computertomographie des Halses
3-203	12	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
8-706	12	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-377.71	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
8-835.33	11	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-268.3	10	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-444.7	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-837.50	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
5-35b.01	9	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 2 Clips
8-837.m7	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
3-802	8	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-35a.50	8	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös
5-377.1	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
8-640.1	8	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-835.35	8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-837.m8	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
1-650.2	7	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-835.21	7	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-83b.07	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
1-274.31	6	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-204	6	Native Computertomographie des Herzens
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-600	6	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-804	6	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-378.5f	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-144.1	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-835.30	6	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m9	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
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
1-266.3	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.4	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-430.10	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-620.01	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-651	5	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.0	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-705.1	5	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-378.b5	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-020.c	5	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-607.4	5	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-835.32	5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.d0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-839.93	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation
8-98b.30	5	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-265.5	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.7	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
3-224.0	4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-602	4	Arteriographie des Aortenbogens
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-377.41	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-377.6	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.07	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.32	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.42	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.j2	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
6-002.j3	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-002.m0	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 5 mg bis unter 10 mg
8-641	4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-837.70	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten
8-837.ma	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.q	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
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.70	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-854.70	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 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
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-497.2	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-35a.51	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappenanuloplastik, transvenös
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-265.6	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-268.4	< 4	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zungenbiopsie
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-497.1	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.51	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-835.23	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
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.01	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-265.8	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-274.3	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-480.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-611.2	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
3-703.1	< 4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-753.0	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-063.0	< 4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-35a.45	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
5-377.40	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.8	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-377.n1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 3 Elektroden
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.65	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-388.54	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-433.51	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
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.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-562.5	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
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
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-903.6g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Fuß
5-91a.xb	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
5-985.2	< 4	Lasertechnik: Dioden-Laser
6-002.j1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
6-002.ja	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 75,00 mg oder mehr
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-006.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Tafamidis, oral
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.0x	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-607.3	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
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
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-831.21	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.22	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.24	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-835.34	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
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
8-83b.72	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 4 Mikrokathetersysteme
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-854.60	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
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
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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			z.B. bei Schrittmachereingriffen,

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			Herzkatheteruntersuchungen usw.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	265	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.1	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
5-378.52	14	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-275.5	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-279.a	< 4	Anderer diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
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

### 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	15,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	1,26
Stationäre Versorgung	14,62
Fälle je VK/Person	198,63201

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0,65
Stationäre Versorgung	5,95
Fälle je VK/Person	488,06722
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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)
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	20,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,77
Fälle je VK/Person	139,81704

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,24
Fälle je VK/Person	2341,93548

### Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,31
Fälle je VK/Person	2216,79389

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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	4208,69565
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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@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	229
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[3].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	30	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N10	20	Akute tubulointerstitielle Nephritis
E86	18	Volumenmangel
N20.0	15	Nierenstein
N17.93	12	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
I50.01	11	Sekundäre Rechtssherzinsuffizienz
N18.5	9	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I10.01	4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
N17.91	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
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
N01.7	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.1	< 4	Ureterstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E87.6	< 4	Hypokaliämie
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
N04.0	< 4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B01.2	< 4	Varizellen-Pneumonie
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E27.1	< 4	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.3	< 4	Alkalose
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
N01.0	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N03.0	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N41.0	< 4	Akute Prostatitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
R18	< 4	Aszites
R33	< 4	Harnverhaltung
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S80.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	14	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-661	11	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-800.c0	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
3-13d.5	9	Urographie: Retrograd
8-137.00	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
9-984.8	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-465.0	5	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6-001.h8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-98g.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
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
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
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.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
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
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-721.00	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung
3-721.10	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung
3-722.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-585.0	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 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.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
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	229,00000

#### 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	305,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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	1,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,27
Fälle je VK/Person	180,31496

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,12
-------------------	------



---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,12	
Fälle je VK/Person	1908,33333	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

---

## B-[4].1 Gastroenterologie

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@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, 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 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	227
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[4].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.30	11	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.50	9	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K29.1	8	Sonstige akute Gastritis
K63.5	8	Polyp des Kolons
A04.70	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K92.2	7	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
D12.2	6	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
K21.0	6	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K44.9	5	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
D12.5	4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D50.8	4	Sonstige Eisenmangelanämien
T18.1	4	Fremdkörper im Ösophagus
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K80.30	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	< 4	Meläna
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Leber, Gallenblase und Gallengänge
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.0	< 4	Hämatemesis
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R18	< 4	Aszites
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C04.0	< 4	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E86	< 4	Volumenmangel
E87.3	< 4	Alkalose
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I86.4	< 4	Magenvarizen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
K22.0	< 4	Achalasie der Kardie
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.4	< 4	Inflammatorische Polypen des Kolons
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K75.0	< 4	Leberabszess
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K90.0	< 4	Zöliakie
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen

### B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	152	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	65	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	48	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-225	43	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	37	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-650.2	36	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
9-984.7	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-469.d3	25	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-650.0	14	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.80	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
9-984.b	12	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-469.e3	11	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
9-984.8	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	10	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-640	9	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-804	9	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-513.1	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-129.0	8	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch
8-129.x	8	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Sonstige
8-148.0	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452.a0	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-513.b	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
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
5-452.62	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-429.a	4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-980.0	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.x1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Laserkoagulation
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
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
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
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
5-452.81	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-452.c0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Elektrokoagulation
5-452.c1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Laserkoagulation
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-468.12	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-489.b	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.m1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 2 Stents
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
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



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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

#### 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	21	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	13	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	12	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.80	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
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

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

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

 Nein

 Nein

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	1,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,14
Stationäre Versorgung	1,64
Fälle je VK/Person	138,41463

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,15
Stationäre Versorgung	1,38
Fälle je VK/Person	164,49275
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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	1,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,12
Fälle je VK/Person	202,67857
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

## B-[5].1 Palliativmedizin

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@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	212
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	13	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
N39.0	10	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C34.0	6	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	6	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J18.1	6	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J69.0	6	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
E86	5	Volumenmangel
I63.8	5	Sonstiger Hirninfarkt
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
J18.8	4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K70.3	4	Alkoholische Leberzirrhose
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B48.5	< 4	Pneumozystose
C09.8	< 4	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C82.7	< 4	Sonstige Typen des folliculären Lymphoms
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.80	< 4	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G31.82	< 4	Lewy-Körper-Krankheit
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J46	< 4	Status asthmaticus
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K75.0	< 4	Leberabszess
K92.0	< 4	Hämatemesis
L89.24	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.35	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
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
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
R18	< 4	Aszites
R40.0	< 4	Somnolenz
R54	< 4	Senilität
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S37.02	< 4	Rissverletzung der Niere
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S80.0	< 4	Prellung des Knies
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.1	49	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.0	44	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.7	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-982.2	24	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.8	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	10	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.9	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-982.3	8	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
8-800.c0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-98g.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-900.x7	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 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.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

## 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  
stationäre BG-Zulassung

Nein

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	157,03703

#### 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	240,90909
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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	8,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,68
Fälle je VK/Person	24,42396

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	282,66666
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

### Angaben zur Fachabteilung

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-Fluoreszenzdarstellung, 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-Fluoreszenzdarstellung, Appendektomie, Adhäsioolyse / 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	965
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[6].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.90	119	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.32	84	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.10	63	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.00	52	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.8	45	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K35.30	37	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K35.31	29	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K40.20	27	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.2	22	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.5	17	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K42.9	16	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.4	16	Sonstige Obturation des Darmes
K57.22	15	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K40.30	14	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.91	14	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
K59.09	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K61.0	13	Analabszess
R10.3	13	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C18.7	11	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K60.3	11	Anal fistel
K80.20	11	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C18.0	10	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	10	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K35.32	10	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K43.0	8	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K42.0	7	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
A09.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K36	5	Sonstige Appendizitis
K40.31	5	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.01	5	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K91.83	5	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D17.0	4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
K43.90	4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.2	4	Volvulus
K62.0	4	Analpolyp
K63.1	4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
L05.0	4	Pilonidalzyste mit Abszess

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.1	< 4	Rektalabszess
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M62.08	< 4	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C78.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D12.9	< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D17.6	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes des Samenstrangs
D37.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Appendix vermiformis
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pleura
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.40	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.20	< 4	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.31	< 4	Linksseitige Colitis indeterminata



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K52.38	< 4	Sonstige Colitis indeterminata
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.23	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.42	< 4	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K75.0	< 4	Leberabszess
K80.41	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L04.1	< 4	Akute Lymphadenitis am Rumpf
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.36	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L89.37	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M60.08	< 4	Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N81.6	< 4	Rektozele
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R18	< 4	Aszites
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S36.83	< 4	Verletzung: Retroperitoneum
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	263	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-932.13	154	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-470.11	114	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-511.11	108	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-919	96	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-910	77	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-530.33	59	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.32	57	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
8-831.00	42	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
3-222	36	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-632.0	34	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-530.31	34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-469.20	32	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-534.03	32	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-98c.1	32	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	31	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
3-13b	29	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-896.1b	29	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-915	29	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-932.12	27	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
8-121	27	Darmspülung
1-654.1	26	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-98c.0	26	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
9-984.7	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-916.a0	23	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-983	23	Reoperation
8-800.c0	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-406.9	22	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
1-444.7	21	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-455.75	19	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
1-650.1	18	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-536.47	18	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
9-984.b	18	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-266.0	17	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-653	16	Diagnostische Proktoskopie
1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-207	16	Native Computertomographie des Abdomens
3-825	16	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469.21	16	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
1-650.0	15	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-490.0	14	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.1	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-399.5	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.35	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
9-984.9	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-455.41	11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-543.20	11	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
1-440.a	10	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-843.0	10	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-530.73	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-549.5	10	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-932.11	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-82a	9	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-455.45	9	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-470.10	9	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
3-220	8	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-469.00	8	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-491.2	8	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-541.0	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-569.30	8	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-932.43	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
1-551.0	7	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-650.2	7	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-469.d3	7	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-511.01	7	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-534.1	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.14	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>
1-652.1	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-13a	6	Kolonkontrastuntersuchung
5-455.71	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.30	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-511.21	6	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.72	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-535.35	6	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-546.22	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
3-058	5	Endosonographie des Rektums
3-137	5	Ösophagographie
3-138	5	Gastrographie
3-13f	5	Zystographie
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-539.31	5	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-569.31	5	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-895.0d	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-900.1b	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a1	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-932.15	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>
8-190.20	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
1-581.4	4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-651	4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.0	4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-041.7	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-455.77	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-465.2	4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-492.00	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-549.80	4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-639.2	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-653.30	4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-894.15	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.3	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-190.23	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
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
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.88	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Oberschenkel und Knie
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
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
5-461.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
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.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.32	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
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
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 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
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-556.3	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-557.1	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-733.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-843.1	< 4	Magnetresonanzt-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-057.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden
5-333.1	< 4	Adhäsionslyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.3	< 4	Pleurodesse [Verödung des Pleuraspalt]: Ohne Dekortikation, thorakoskopisch
5-345.5	< 4	Pleurodesse [Verödung des Pleuraspalt]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-347.2	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-422.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, 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
5-437.63	< 4	(Totale) Gastrektomie: Ektomie eines Restmagens: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
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
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.5x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.6x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Sonstige
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
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
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.33	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Kolon
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.51	< 4	Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Laparoskopisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär
5-491.16	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
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
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-514.20	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.m0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.7x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.39	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.39	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
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
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, 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
5-536.4g	< 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
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-571.0	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneointegration: Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-590.50	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-639.1	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Inzision des Funiculus spermaticus
5-640.0	< 4	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Vaginal
5-780.4f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
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
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4b	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.18	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>
5-932.26	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
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
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
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
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-810.67	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 200 kIE bis unter 300 kIE
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 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
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401.26	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Sprechstunden für Hernien- und Viszeralchirurgie: 3x wöchentlich durch 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	80	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-399.5	27	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.35	16	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-530.5	13	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.03	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.1	8	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.33	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-902.0b	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Bauchregion
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-041.7	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-057.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

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

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

Ja  
 Ja

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	9,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,47
Stationäre Versorgung	7,43
Fälle je VK/Person	129,87886

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,67
Stationäre Versorgung	4,53
Fälle je VK/Person	213,02428
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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	6,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,88
Fälle je VK/Person	140,26162



**Pflegefachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	6031,25000

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,58
Fälle je VK/Person	1663,79310

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	0,46
Fälle je VK/Person	2097,82608

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	1,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,10
Fälle je VK/Person	877,27272
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

### Angaben zur Fachabteilung

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	Spezialprechstunde	endokrine Chirurgie (3x wöchentlich)

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

Vollstationäre Fallzahl	789
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[7].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	221	Nichttoxische mehrknotige Struma
E21.0	175	Primärer Hyperparathyreoidismus
E04.1	111	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
C73	90	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E05.2	63	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
D35.1	27	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
E05.0	24	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.8	21	Sonstige Hyperthyreose
E04.9	17	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
C77.0	10	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
E05.1	8	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
D38.3	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E26.0	< 4	Primärer Hyperaldosteronismus
C79.85	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E89.2	< 4	Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N25.8	< 4	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
Q85.8	< 4	Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T89.02	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	707	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-061.0	214	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-063.0	194	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-066.0	163	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-986.x	90	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-063.2	72	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-069.30	67	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-061.2	57	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-063.4	46	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-069.41	41	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-403.00	38	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-067.1	26	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-062.5	24	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-066.1	15	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-403.01	14	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-077.3	11	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch kollare Mediastinotomie
5-062.8	7	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-062.1	6	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-062.7	6	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-403.03	6	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-401.00	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-067.0	4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-072.03	4	Adrenalektomie: Ohne Ovariectomie: Laparoskopisch
5-403.02	4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-062.4	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite
5-062.6	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-403.05	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-586.1	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-797.0	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-060.2	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-064.2	< 4	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Hemithyreoidektomie
5-065.4	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-077.4	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-077.5	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Thorakoskopie
5-077.x	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Sonstige
5-316.1	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel
5-319.x	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Sonstige
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-403.31	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen
5-408.20	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-852.40	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.90	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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,

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				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	3,55	Rotation mit Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,21	
Stationäre Versorgung	3,34	
Fälle je VK/Person	236,22754	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,28	
Stationäre Versorgung	2,55	
Fälle je VK/Person	309,41176	
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 Leitlinienkommission 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	5,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,06

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,06
Fälle je VK/Person	155,92885

#### Pflegefachfrau und Pflegefachmann

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	5635,71428

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,48
Fälle je VK/Person	1643,75000

#### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,33
Fälle je VK/Person	2390,90909

#### Medizinische Fachangestellte

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	1972,50000

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

### Angaben zur Fachabteilung

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 Schwerverletzter	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	1180
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[8].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.05	81	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.0	53	Gehirnerschütterung
S72.11	51	Femurfraktur: Intertrochantär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52.51	49	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.01	46	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S42.21	30	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.10	29	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S00.85	28	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
M54.5	23	Kreuzschmerz
S72.04	22	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S82.6	20	Fraktur des Außenknöchels
M54.4	18	Lumboischialgie
S32.01	17	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
M48.06	16	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S32.5	16	Fraktur des Os pubis
S52.6	16	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S42.22	14	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S70.0	14	Prellung der Hüfte
S82.18	14	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T84.04	13	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
M16.1	12	Sonstige primäre Koxarthrose
S06.6	12	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	12	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S30.0	12	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.4	12	Fraktur des Acetabulums
S42.02	12	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.3	12	Fraktur des Humerusschaftes
S13.4	11	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S42.29	11	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S52.4	11	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
L03.11	10	Phlegmone an der unteren Extremität
M70.2	10	Bursitis olecrani
S22.44	10	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S42.03	10	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S82.82	10	Trimalleolarfraktur
A46	9	Erysipel [Wundrose]
S32.02	9	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S52.01	9	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S72.2	9	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	9	Fraktur des Femurschaftes
S06.5	8	Traumatische subdurale Blutung
S32.1	8	Fraktur des Os sacrum
S82.81	8	Bimalleolarfraktur
T84.5	8	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
M51.1	7	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S22.04	7	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.43	7	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S80.0	7	Prellung des Knies
S82.0	7	Fraktur der Patella
M51.2	6	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S20.2	6	Prellung des Thorax
S52.52	6	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
M84.48	5	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S02.2	5	Nasenbeinfraktur
S42.24	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.41	5	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S70.1	5	Prellung des Oberschenkels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.08	5	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S80.1	5	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
L03.10	4	Phlegmone an der oberen Extremität
S22.32	4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.1	4	Prellung der Bauchdecke
S32.03	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S52.11	4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S72.43	4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S76.1	4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S92.3	4	Fraktur der Mittelfußknochen
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M81.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.21	< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S43.7	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.12	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, 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]
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
A40.9	< 4	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rückenmark
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G90.79	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ, Lokalisation nicht näher bezeichnet
G90.8	< 4	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems
G97.80	< 4	Postoperative Liquoristel
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J95.80	< 4	Iatrogen Pneumothorax
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
L89.28	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.03	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.07	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.25	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.85	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M13.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M13.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M24.62	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M24.66	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.72	< 4	Osteophyt: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.3	< 4	Ischialgie
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M65.85	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M66.0	< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M66.34	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M71.06	< 4	Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.06	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.18	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.47	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N48.1	< 4	Balanoposthitis
O70.1	< 4	Dammriss 2. Grades unter der Geburt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O71.6	< 4	Schädigung von Beckengelenken und -bändern unter der Geburt
R51	< 4	Kopfschmerz
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S01.54	< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S23.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Rippen und des Sternums
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S50.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Schürfwunde
S52.02	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.12	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.33	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.63	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S63.12	< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S81.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S86.0	< 4	Verletzung der Achillessehne
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.23	< 4	Fraktur: Os cuneiforme (intermedium) (laterale) (mediale)
S93.48	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile
T22.12	< 4	Verbrennung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: (Ober-) Arm und Schulterregion
T24.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T79.62	< 4	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	373	Native Computertomographie des Schädels
3-203	203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-984.7	153	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-205	118	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-984.8	105	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-900.04	91	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
3-206	89	Native Computertomographie des Beckens
3-994	88	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-915	79	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-802	67	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-790.5f	61	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
9-984.b	58	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-820.41	51	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
9-984.6	47	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-800.c0	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-919	46	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.9	43	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-222	40	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-835.9	39	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-794.k1	38	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.k6	38	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
8-831.00	35	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-986.x	34	Minimalinvasive Technik: Sonstige
3-225	31	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-83w.0	28	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
3-202	24	Native Computertomographie des Thorax
5-793.k6	21	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-83b.51	21	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
3-228	19	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.11	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-896.1e	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.a1	18	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-032.01	17	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-829.k2	17	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
5-836.31	17	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-796.k0	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-032.00	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-794.1f	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.2r	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-984	15	Mikrochirurgische Technik
8-201.g	15	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-144.0	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-794.kk	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-831.0	13	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
3-806	12	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-790.28	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.3r	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.0r	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-033.0	11	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-790.25	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-839.60	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
8-200.6	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
5-032.7	10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-824.21	10	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
8-98g.11	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-032.02	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.16	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.8e	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.1r	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-821.43	9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-83b.70	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-850.d8	9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
8-201.0	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
5-032.40	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-839.61	8	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-839.a0	8	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-896.1f	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-98g.12	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-632.0	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-031.02	7	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-780.6f	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-790.0d	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.0n	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0n	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-796.10	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-820.02	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-839.5	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-859.12	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1e	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-983	7	Reoperation
8-803.2	7	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-914.12	7	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	6	Native Computertomographie des Halses

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-032.10	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-780.6n	6	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-794.kh	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-798.4	6	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-800.2h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-832.4	6	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-839.0	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-850.b8	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-869.2	6	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-892.0f	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-900.08	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-032.41	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-787.9n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-790.4f	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.1n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.2f	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.k7	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-799.3	5	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-820.00	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.01	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-821.25	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-829.h	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-830.7	5	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-836.34	5	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-836.35	5	Spondylodese: Dorsal: 4 Segmente
5-83b.50	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-83b.54	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.55	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-850.d9	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-892.1f	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-900.07	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.a0	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.14	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-266.0	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-030.70	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-787.3r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-790.29	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.42	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.k2	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-794.03	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.1j	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.k3	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.kn	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-796.00	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-800.2g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-831.2	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-836.30	4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.36	4	Spondylodese: Dorsal: 5 Segmente
5-836.50	4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.52	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-850.b9	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-896.17	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-900.09	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.x4	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-200.9	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-901	4	Inhalationsanästhesie
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-930	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.7	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-032.42	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-783.0x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-784.0d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-785.1d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken
5-785.2k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.2k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.ak	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-820.50	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.22	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.33	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-836.40	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 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
5-83b.71	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-86a.3	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-981	< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
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
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
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
5-030.71	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-032.11	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-032.30	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-032.6	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-037.1	< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-781.9t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-782.a3	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus distal
5-782.a7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-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
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.21	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.23	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-808.71	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.5	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
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
5-836.37	< 4	Spondylodese: Dorsal: 6 Segmente
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.62	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-83a.00	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83b.20	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83b.56	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente
5-83b.57	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-850.b2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.72	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-200.7	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
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
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-480.6	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Femur und Patella
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: 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
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.8	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.5	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-031.6	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, retropleural
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-032.31	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-346.c1	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
5-389.2x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
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
5-526.5	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-780.4d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken
5-780.4t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-780.5t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-780.63	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal
5-780.66	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-780.6x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Sonstige
5-781.1m	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibiaschaft
5-781.9n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia distal
5-781.af	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal
5-781.aq	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.4n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia distal
5-782.as	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-782.x4	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Radius proximal
5-783.0e	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals
5-783.0f	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal
5-783.0v	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0f	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-784.0t	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.0v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.1t	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.7d	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Becken
5-785.1f	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur proximal
5-785.1h	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal
5-785.1k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-785.36	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal
5-785.37	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Ulna proximal
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-785.3n	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia distal
5-785.6h	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-786.m	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Ringfixateur
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.kx	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Sonstige
5-788.42	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.53	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-78a.0n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-78a.7f	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.0f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.22	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.26	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.cf	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal
5-791.0g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.g8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-792.02	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-792.0g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.17	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.g4	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
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
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: 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
5-794.56	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.g3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.2z	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-797.1s	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.0g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Hüftgelenk
5-79b.0k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.0p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-79b.2p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.hd	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
5-800.0k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.20	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-800.6s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-800.a0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-800.ag	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-801.7	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-802.b	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation (Reinsertion) des lateralen Kapselbandapparates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose
5-806.c	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-808.80	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenksskammer
5-808.b5	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke
5-809.26	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk
5-809.2q	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk
5-809.4k	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöchernen Refixation eines Kreuzbandes
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.51	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.10	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.53	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.f4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.h1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.b0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-825.k0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil
5-825.k1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-830.1	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-830.2	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-832.0	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-832.1	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-835.b0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-836.38	< 4	Spondylodese: Dorsal: 7 bis 10 Segmente
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-83a.01	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenerivation: 2 Segmente
5-83b.x1	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 2 Segmente
5-83w.20	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen: Ohne Verwendung von patientenindividuell angepasstem Implantat oder Zielinstrumentarium
5-840.x2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Beugesehnen Daumen
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-845.10	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-845.11	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger
5-845.12	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen
5-850.09	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.87	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm
5-850.b5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-850.c2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-850.d5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.h8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-853.02	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-855.09	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-857.0a	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faziokutaner Lappen: Fuß
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.10	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.12	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
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
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-898.x	< 4	Operationen am Nagelorgan: Sonstige
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.1g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-903.09	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.6e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-907.2e	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Oberschenkel und Knie
5-916.28	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm
5-921.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberschenkel und Knie
5-921.y	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: N.n.bez.
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
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
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-200.n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia distal
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk
8-310.0	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Diademgips
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
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.03	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-401.00	< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.26	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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-

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				Aufklärung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.g5	26	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-787.g8	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.1n	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3r	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.1r	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.06	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.k0	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-859.12	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-787.03	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.0r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.30	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.35	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.g7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-790.0r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-800.3q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.20	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.ew	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-806.c	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.59	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel

### 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	9,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,27
Stationäre Versorgung	6,83
Fälle je VK/Person	172,76720

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,87
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	500,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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 (MWBO 2003)	1 Oberarzt
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Chefarzt und Leitender Arzt Unfallchirurgie sowie 1 Oberarzt

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	9,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,88
Fälle je VK/Person	119,43319



**Altenpflegerinnen und Altenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	2,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,23
Fälle je VK/Person	529,14798

**Pflegfachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	4068,96551

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	1,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,15
Fälle je VK/Person	1026,08695

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	0,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	0,39
Fälle je VK/Person	3025,64102

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	1,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,56
Fälle je VK/Person	756,41025
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## B-[9].1 Orthopädie

### Angaben zur Fachabteilung

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	349
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[9].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	82	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M17.1	61	Sonstige primäre Gonarthrose
M16.1	55	Sonstige primäre Koxarthrose
M75.1	21	Läsionen der Rotatorenmanschette
M48.06	17	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M43.16	15	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M17.5	12	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M23.22	11	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M42.16	10	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M19.91	8	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M16.3	6	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.7	5	Sonstige sekundäre Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M22.2	< 4	Krankheiten im Patellofemoralbereich
M23.21	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus
M23.61	< 4	Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M41.86	< 4	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich
M42.17	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M89.47	< 4	Sonstige hypertrophische Osteoarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M93.26	< 4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S86.0	< 4	Verletzung der Achillessehne
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit

### B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-832.4	128	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-839.60	115	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-032.00	114	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	93	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-986.x	87	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-033.0	79	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-831.5	77	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-832.6	77	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-831.a	74	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
5-822.g1	52	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.00	50	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-984	50	Mikrochirurgische Technik
5-032.7	39	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-032.10	37	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-832.0	34	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-037.1	28	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion
5-784.0d	27	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-831.7	27	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-831.2	26	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-814.3	25	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-835.9	24	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-783.0e	23	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals
5-839.5	23	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-784.0k	20	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-83b.50	20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-783.0h	19	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal
5-811.2h	18	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-805.7	17	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-822.01	17	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-812.5	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-032.20	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-812.eh	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-832.8	14	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-836.30	14	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-032.01	13	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-812.k1	13	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-819.01	13	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk
5-820.02	13	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-800.6h	12	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-839.7	12	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Ventrals Release bei einer Korrektur von Deformitäten
8-919	11	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-83b.51	10	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-032.11	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-836.31	9	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-931.0	9	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-783.0x	7	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-839.61	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-83w.1	7	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-782.b0	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-784.0h	5	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-830.2	5	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation
5-839.0	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-783.0d	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-800.5g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-805.8	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung
5-814.7	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-824.21	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.k0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk
5-822.j1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-855.81	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Schulter und Axilla
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-983	< 4	Reoperation
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-785.1g	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femurschaft
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
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-821.42	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-83a.00	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83b.52	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
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.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-032.22	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.41	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-032.6	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.ak	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.e	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.gq	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.6g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-801.ah	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-810.3h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk
5-810.50	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero Glenoidalgelenk
5-810.91	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.31	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.9h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-812.x1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-813.a	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.22	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-821.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-822.00	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-822.81	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.29	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.f0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel
5-831.0	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-832.x	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-835.b0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-836.34	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-836.35	< 4	Spondylodese: Dorsal: 4 Segmente
5-836.50	< 4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.54	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-83b.70	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-850.65	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-854.39	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
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
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-856.05	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.19	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.2h	20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.5	17	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	17	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.0h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
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
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
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
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-819.01	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk
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  
stationäre BG-Zulassung

 Ja

 Ja

## B-[9].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	2,53	die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,34	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	2,48	
Fälle je VK/Person	140,72580	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,34	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	2,48	
Fälle je VK/Person	140,72580	
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 (MWBO 2003)	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	3,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,09
Fälle je VK/Person	112,94498

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,66
Fälle je VK/Person	528,78787

**Pflegefachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	0,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,08
Fälle je VK/Person	4362,50000

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	2492,85714

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,55
Fälle je VK/Person	634,54545
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

### Angaben zur Fachabteilung

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	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[10].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-097.2	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides
5-097.1	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-882.5	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> 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		

#### 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		
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 (MWBO 2003)	

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

## B-[11].1 Frauenheilkunde

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Sabine Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin, Leiterin des interdisziplinären zertifizierten gynäkologischen Krebszentrums und des Interdisziplinären zertifizierten Brustzentrums, Leiterin des Perinatalzentrums (Level II)
Telefon	08151 / 18 - 2310
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	sabine.anthuber@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Mirela Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Oberärztin
Telefon	08151 / 18 - 1465
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	mirela.schmidt@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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotationslappenplastik, intramammäre Verschiebelappen • B-Lappenplastik • Reduktionsmastektomie • subkutane Mastektomie mit Implantateinlage • Strattice® und Epiflex® Gewebematrix, TiLoop®Bra-Netzimplantate • Latissimus-dorsi-Flap • Tram-Flap</li> </ul>
VC62	Portimplantation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• während stationärer Operation und ambulant konsiliarisch • Lokalisation: am Unterarm oder unterhalb des Schlüsselbein (in Kooperation mit der Radiologischen Praxis "Starnberger See" und chirurgischen Fachabteilung)</li> </ul>
VC68	Mammachirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Verfahren zur brusterhaltenden Therapie beim Mammakarzinom • Entfernung des Wächter-Lymphknoten • konventionelle Axilladisektion • Ablatio mammae • Wiederaufbau der Brust mit Eigen- und Fremdgewebe, Angleichung der Gegenseite • Entfernung von benignen Mammatumoren</li> </ul>
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle mikroskopischen Untersuchungen in Kooperation mit dem Labor SynLab • alle bakteriellen Untersuchungen • alle Laboruntersuchungen inklusive Blutkultur, Erregerkultur, PCR etc.</li> </ul>
VD20	Wundheilungsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundmanagement in besonderen Fällen in Kooperation mit speziell ausgebildeten Wundmanagern/Innen (interdisziplinärer Ansatz) • VAC Pumpeneinlage</li> </ul>
VG00	Kinder- und Jugendgynäkologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>

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 Adhäsionsektomie (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 Vecchiatti)
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik der weiblichen Sterilität / Infertilität</li> <li>• Operationen im Rahmen der Sterilitätsmedizin</li> <li>• Refertilisierung offen und laparoskopisch</li> <li>• laparoskopische Tubenchirurgie</li> <li>• Fertiprotect® zum Schutz der Ovarfunktion vor Chemotherapie</li> <li>• laparoskopische Transposition der Eierstöcke</li> </ul>
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle üblichen Hormonbestimmungen im Labor</li> <li>• Hormonersatztherapie in der Peri- und Postmenopause</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Blutungsstörungen</li> <li>• Pubertätsentwicklungsstörungen z.B. Pubertas praecox und Pubertas tarda</li> </ul>

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	1496
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	102	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D27	102	Gutartige Neubildung des Ovars
N81.2	58	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
C54.1	50	Bösartige Neubildung: Endometrium
D25.1	46	Intramurales Leiomyom des Uterus
C56	45	Bösartige Neubildung des Ovars
O00.1	44	Tubargravidität
N83.2	42	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
C50.2	38	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N39.3	38	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
D24	36	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N80.1	34	Endometriose des Ovars
C50.5	32	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N92.0	32	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O21.0	32	Leichte Hyperemesis gravidarum
C50.1	29	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
N95.0	29	Postmenopausenblutung
D05.1	25	Carcinoma in situ der Milchgänge
C50.3	24	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
N92.4	22	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N99.3	21	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
D25.2	18	Subseröses Leiomyom des Uterus
N83.1	17	Zyste des Corpus luteum
O02.1	17	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
N81.3	16	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
D25.0	15	Submuköses Leiomyom des Uterus
N83.0	13	Follikelzyste des Ovars

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N84.0	13	Polyp des Corpus uteri
N61	12	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N81.6	12	Rektozele
N83.8	11	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N81.1	10	Zystozele
R10.3	10	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C51.8	9	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
O91.10	9	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
T81.0	9	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
N87.2	8	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
O03.1	8	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
N70.0	7	Akute Salpingitis und Oophoritis
N83.5	7	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N85.1	7	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
O03.4	7	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O85	7	Puerperalfieber
O86.0	7	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
C48.8	6	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.1	6	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	6	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N70.1	6	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N75.1	6	Bartholin-Abszess
N76.4	6	Abszess der Vulva
N85.0	6	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N85.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
O00.8	6	Sonstige Extrauterin gravidität
O90.8	6	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O99.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
A60.0	5	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C54.8	5	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D25.9	5	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N84.1	5	Polyp der Cervix uteri
O00.9	5	Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet
Q52.1	5	Vagina duplex
T81.3	5	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
C51.0	4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C53.0	4	Bösartige Neubildung: Endozervix
N80.0	4	Endometriose des Uterus
N92.1	4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O15.2	4	Eklampsie im Wochenbett
O20.8	4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O72.2	4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele
N88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
O86.2	< 4	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O91.11	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.20	< 4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
D28.2	< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N85.7	< 4	Hämatometra
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N90.4	< 4	Leukoplakie der Vulva
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O06.8	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O20.9	< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O34.38	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O34.5	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien des graviden Uterus
O42.0	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O46.8	< 4	Sonstige präpartale Blutung
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
Q52.5	< 4	Verschmelzung der Labien
Q83.1	< 4	Akzessorische Mamma
R33	< 4	Harnverhaltung
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T83.3	< 4	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpressar
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T85.73	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A56.0	< 4	Chlamydieninfektion des unteren Urogenitaltraktes
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C57.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.82	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D05.7	< 4	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D07.0	< 4	Carcinoma in situ: Endometrium
D07.2	< 4	Carcinoma in situ: Vagina
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus
D39.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
M35.2	< 4	Behçet-Krankheit
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N20.1	< 4	Ureterstein
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.1	< 4	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma
N60.8	< 4	Sonstige gutartige Mammadysplasien
N63	< 4	Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]
N64.5	< 4	Sonstige Symptome der Mamma
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N71.9	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva
N80.8	< 4	Sonstige Endometriose
N80.9	< 4	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N83.9	< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri, nicht näher bezeichnet
N90.6	< 4	Hypertrophie der Vulva
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N93.9	< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N97.8	< 4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
N98.1	< 4	Hyperstimulation der Ovarien
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
O01.9	< 4	Blasenmole, nicht näher bezeichnet
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.6	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O04.0	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.1	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.6	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.8	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.3	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.4	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.6	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O08.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O14.9	< 4	Präeklampsie, nicht näher bezeichnet
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O26.81	< 4	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O26.9	< 4	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O34.30	< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O34.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O42.11	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O44.10	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O45.8	< 4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O69.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O70.2	< 4	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O72.1	< 4	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.0	< 4	Dehissenz einer Schnittentbindungswunde
O90.1	< 4	Dehissenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O91.00	< 4	Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.3	< 4	Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
Q52.3	< 4	Hymenalatresie
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R18	< 4	Aszites
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R87.6	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
S37.6	< 4	Verletzung des Uterus
T19.2	< 4	Fremdkörper in der Vulva und in der Vagina
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T83.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt
T85.83	< 4	Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat
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	150	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
5-401.11	147	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-653.32	133	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a1	119	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	92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.00	88	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
8-910	71	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	68	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-704.69	63	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-661.62	57	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	56	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-672	52	Diagnostische Hysteroskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690.0	50	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-870.a2	49	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)
1-471.2	48	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-983	43	Reoperation
5-657.62	42	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-881.1	42	Inzision der Mamma: Drainage
5-593.20	37	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
3-225	36	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-872.1	33	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
1-559.4	32	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-932.41	30	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
1-694	29	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-683.20	27	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.53	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-870.91	24	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)
3-222	23	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-670	23	Dilatation des Zervikalkanals
5-682.02	23	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-800.c0	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-704.10	22	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-543.20	21	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-661.60	21	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.00	21	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-870.90	21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
9-984.7	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-543.21	20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-704.4f	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-744.12	20	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a0	20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-406.12	19	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-690.1	19	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-469.20	18	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-399.5	17	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-683.22	17	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-744.42	16	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	15	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-831.00	15	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-756.1	14	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
9-984.6	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-399.7	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-661	12	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-683.23	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.61	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
5-657.60	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-671.01	11	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.82	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.02	11	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-702.1	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-916.a0	11	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-667.1	10	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-672.0	10	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-683.01	10	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
9-984.8	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-579.x	9	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Sonstige
1-995.11	9	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
1-995.22	9	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen
3-100.0	9	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-569.31	9	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.b2	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	9	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.72	9	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.03	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	9	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-704.4e	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-870.a5	9	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
1-472.0	8	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-543.41	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-572.1	8	Zystostomie: Perkutan
5-681.4	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-712.0	8	Anderer Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-872.0	8	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-896.1b	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-542.0	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-569.30	7	Anderer Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-661.65	7	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-681.33	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-683.10	7	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.7	7	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
5-744.02	7	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-894.1a	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
1-470.5	6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-471.0	6	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
5-471.0	6	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-665.42	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-711.1	6	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-881.0	6	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-932.11	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
1-559.2	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-572	5	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-632.0	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
1-992.2	5	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
5-401.51	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.90	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.92	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-455.71	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-540.0	5	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-652.62	5	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	5	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	5	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-681.83	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.90	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.92	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.00	5	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-701.x	5	Inzision der Vagina: Sonstige
5-704.66	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-884.2	5	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-892.0c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1a	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-916.a3	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-916.a5	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-98c.2	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-137.03	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
9-984.9	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.0	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-426.2	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-589.1	4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
3-100.1	4	Mammographie: Präparatradiographie
3-13d.5	4	Urographie: Retrograd
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.10	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.12	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.80	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.12	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-406.13	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-467.03	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-470.11	4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-541.2	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.40	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-547.1	4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-651.82	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.a2	4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
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
5-702.2	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-710	4	Inzision der Vulva
5-882.1	4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-900.1b	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-932.40	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-179.x	4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-995.20	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 1 Zielstruktur
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-401.40	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
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
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
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
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.45	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal
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
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-682.03	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.04	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-685.41	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-707.21	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-889.6	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.5	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
1-570.2	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-992.0	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
1-995.10	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 1 Zielstruktur
1-995.12	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
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
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.90	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.42	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.x3	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-684.0	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-702.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie
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
5-704.5c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.62	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-718.0	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien
5-759.2	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Operative Korrektur einer Inversio uteri
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-857.97	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-879.0	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-882.8	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
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.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-470.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Sonstige
1-471.1	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Aspirationskürettage
1-474.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Vagina
1-474.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-490.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-493.6	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Peritoneum
1-493.8	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-556.3	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-562.2	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-579.0	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Vaginale Biopsie des Douglasraumes
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-900.0	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
1-995.21	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
3-13f	< 4	Zystographie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-709.01	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-733.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-733.x	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Sonstige
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-400	< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.a1	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.f	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-406.1x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-448.10	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.44	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.74	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
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
5-455.a4	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
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
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-571.0	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-591.0	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-593.00	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik
5-593.2x	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Sonstige
5-650.2	< 4	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	< 4	Ovariektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.82	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.92	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.92	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-666.x2	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-673	< 4	Amputation der Cervix uteri
5-674.0	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
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
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-692.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.02	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.x2	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.3x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Sonstige
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.65	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches 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
5-706.40	< 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)
5-707.30	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch (abdominal)
5-712.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-714.5	< 4	Vulvektomie: Total
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
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.y	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): N.n.bez.
5-719	< 4	Andere Operationen an den weiblichen Genitalorganen



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-744.x0	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-758.2	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-758.5	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-852.45	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.9x	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Sonstige
5-853.17	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-870.a3	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-877.0	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-877.11	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
5-877.20	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-879.x	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-881.2	< 4	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-882.3	< 4	Operationen an der Brustwarze: Transposition
5-882.7	< 4	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze
5-884.0	< 4	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation
5-884.1	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)
5-886.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.51	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.60	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.61	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.70	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselkapsel
5-889.20	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselkapsel und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.50	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
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
5-894.x6	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-911.0a	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Brustwand und Rücken
5-911.xa	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
5-932.60	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
5-932.62	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
8-101.7	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-152.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
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
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
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
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

### B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)</li> <li>Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)</li> </ul>	Durchführung ambulanter Chemotherapie (nur bis 17.08.2023), Antikörpertherapie
AM07	Privatambulanz			Dr. S. 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	546	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	291	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.2	190	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.0	144	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	115	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-472.0	101	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-671.01	100	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.83	57	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.10	36	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal
5-681.50	35	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-712.0	34	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-702.2	31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-711.1	28	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-694	26	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-691	20	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-870.90	20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
8-100.d	20	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
5-702.1	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-671.11	9	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-681.01	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-881.1	7	Inzision der Mamma: Drainage
5-651.92	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	6	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-712.11	5	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
1-471.0	4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469.21	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-663.02	4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.60	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-702.4	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-711.2	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-758.3	4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-681.86	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.62	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-701.0	< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-712.12	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-681.81	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese

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

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

Nein

Nein

## B-[11].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	11,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,00
Stationäre Versorgung	9,09
Fälle je VK/Person	164,57645

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,01
Stationäre Versorgung	4,31
Fälle je VK/Person	347,09976
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	Frau Dr. S. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (5 Jahre)
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Frau Dr. S. Anthuber
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Frau Dr. S. Anthuber
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	Frau Dr. S. Anthuber: Qualitätsmanagement-Seminare (I-III) der Bayerischen Landesärztekammer
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	Frau Dr. S. Anthuber
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	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	12,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,55
Fälle je VK/Person	119,20318

**Pflegefachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	0,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	12466,66666

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer**

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99
Fälle je VK/Person	1511,11111

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,44
Stationäre Versorgung	0,53
Fälle je VK/Person	2822,64150
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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Sabine Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin, Leiterin des Perinatalzentrums (Level II)
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-[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 Beckenendlagegeburt (in Absprache) • äußere Wendung bei Beckenendlage • vaginale Zwillingsgeburt • Vakuumextraktion (Entbindung durch Saugglocke) • Forceps (Entbindung durch Zange - nur im besonderen Ausnahmefall)
VG15	Spezialprechstunde	• Sprechstunde Privatambulanz bei Dr. S. Anthuber • Oberarzt-Sprechstunde KV-Ermächtigung (Frau Dr. S. Anthuber, Oberärztin) • Pränataldiagnostische Sprechstunde KV-Ermächtigung Frau Dr. M. Pawlik DEGUM II • Hebammen-Sprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	5168
Teilstationäre Fallzahl	47

**B-[12].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	1957	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.0	327	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O70.1	257	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O62.1	240	Sekundäre Wehenschwäche
O34.2	237	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O68.0	202	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
P08.1	188	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
O80	152	Spontangeburt eines Einlings
O71.8	136	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O62.3	125	Überstürzte Geburt
O32.1	92	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O82	72	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O64.0	56	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O68.2	53	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O26.88	49	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O68.1	49	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O41.1	42	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O60.1	40	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O65.4	33	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O72.1	32	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O34.38	29	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O70.2	29	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O62.0	27	Primäre Wehenschwäche
O99.8	27	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O60.3	25	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O47.1	21	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O66.0	21	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O75.7	21	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O26.81	20	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O42.0	20	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O72.0	19	Blutung in der Nachgeburtsperiode
P08.0	19	Übergewichtige Neugeborene
O33.5	18	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O34.30	18	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O99.6	18	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Z38.3	18	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O36.5	17	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O48	17	Übertragene Schwangerschaft
O14.0	16	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O60.0	16	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O46.8	14	Sonstige präpartale Blutung
O61.0	12	Mislungenne medikamentöse Geburtseinleitung
O24.4	11	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O42.9	10	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O69.1	10	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O69.8	10	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O23.5	9	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O36.3	9	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O68.3	9	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
Z39.1	9	Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter
O36.6	8	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O63.1	8	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.5	8	Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien
O64.8	8	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O99.3	8	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O30.0	7	Zwillingschwangerschaft
O32.8	7	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O34.8	7	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O45.8	7	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O63.0	7	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O69.2	7	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O71.4	7	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O72.2	7	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
Z39.0	7	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
O10.0	6	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O42.29	6	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O43.1	6	Fehlbildung der Plazenta
O67.8	6	Sonstige intrapartale Blutung
O13	5	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O36.8	5	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O71.9	5	Verletzung unter der Geburt, nicht näher bezeichnet
P07.12	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
Z38.1	5	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
O44.10	4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O44.11	4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O47.0	4	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O64.3	4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O65.1	4	Geburtshindernis durch allgemein verengtes Becken
O99.1	4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O12.1	< 4	Schwangerschaftsproteinurie
O26.4	< 4	Herpes gestationis
O28.8	< 4	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.5	< 4	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten
O33.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O40	< 4	Polyhydramnion
O41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O43.20	< 4	Placenta accreta

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O64.1	< 4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O71.3	< 4	Zervixriss unter der Geburt
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O26.68	< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O34.4	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Cervix uteri
O65.2	< 4	Geburtshindernis durch Beckeneingangsverengung
O65.3	< 4	Geburtshindernis durch Beckenausgangsverengung und Verengung in Beckenmitte
O69.0	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfal
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P80.8	< 4	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
Q65.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
O10.1	< 4	Vorher bestehende hypertensive Herzkrankheit, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O22.3	< 4	Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O26.83	< 4	Periphere Neuritis während der Schwangerschaft
O28.3	< 4	Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.0	< 4	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O32.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O33.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch allgemein verengtes Becken
O33.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Beckeneingangsverengung
O34.0	< 4	Betreuung der Mutter bei angeborener Fehlbildung des Uterus
O34.31	< 4	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps
O34.5	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien des graviden Uterus
O34.7	< 4	Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vulva und des Perineums
O44.00	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O45.0	< 4	Vorzeitige Plazentalösung bei Gerinnungsstörung
O61.1	< 4	Misslungene instrumentelle Geburtseinleitung
O61.8	< 4	Sonstige misslungene Geburtseinleitung
O62.4	< 4	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen
O64.2	< 4	Geburtshindernis durch Gesichtslage
O65.8	< 4	Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des mütterlichen Beckens
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O66.5	< 4	Misslungener Versuch einer Vakuum- oder Zangenextraktion, nicht näher bezeichnet
O69.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O71.0	< 4	Uterusruptur vor Wehenbeginn
O71.5	< 4	Sonstige Verletzung von Beckenorganen unter der Geburt
O74.2	< 4	Kardiale Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O74.6	< 4	Sonstige Komplikationen bei Spinal- oder Periduralanästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O75.0	< 4	Mütterlicher Gefahrenzustand während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O75.2	< 4	Fieber unter der Geburt, anderenorts nicht klassifiziert
O75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O85	< 4	Puerperalfieber
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O92.50	< 4	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.4	< 4	Virushepatitis, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P22.8	< 4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P81.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
Q36.9	< 4	Lippenspalte, einseitig
Q37.5	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q38.1	< 4	Ankyloglosson
Q54.0	< 4	Glanduläre Hypospadie
Q69.9	< 4	Polydaktylie, nicht näher bezeichnet
Q70.0	< 4	Miteinander verwachsene Finger

## B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	2364	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	2239	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-500.0	1504	Patientenschulung: Basisschulung
9-260	1172	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	742	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-261	556	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-749.10	494	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	410	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-758.3	394	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-758.4	334	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
9-262.1	319	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-749.0	296	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-758.2	287	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-730	161	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-728.1	122	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-728.0	116	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-756.0	94	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
1-208.1	93	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
5-756.1	90	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
8-930	90	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-515	74	Partus mit Manualhilfe
5-738.0	54	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-758.5	42	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
8-510.1	34	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
5-759.01	26	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-759.00	21	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
8-510.0	18	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
5-657.60	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.00	10	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-758.0	10	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-740.1	9	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
9-280.0	9	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
8-98g.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-740.0	7	Klassische Sectio caesarea: Primär
9-280.1	7	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
5-651.90	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
8-560.2	6	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-800.c0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-810.j4	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
5-727.1	5	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-543.40	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.42	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-665.40	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
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)
5-727.0	4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-983	4	Reoperation
8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-733.1	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-280.2	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
3-033.0	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern: Sonographie des Körperstammes
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: 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)
5-695.00	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-741.3	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
5-741.4	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
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
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
5-388.5x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.11	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-651.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-657.90	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.40	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-674.1	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-679.0	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-725.0	< 4	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell
5-732.0	< 4	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Innere Wendung, ohne Extraktion
5-732.2	< 4	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen
5-741.2	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision
5-741.5	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
5-758.1	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus
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
5-758.7	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-101.7	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
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
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

### B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Betreuung von normalen und Risikoschwangerschaften		Dr. S. Anthuber
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 stündiger Bereitschaft 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	10,23	die Ärzte und Hebammen betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,71	
Stationäre Versorgung	9,52	
Fälle je VK/Person	542,85714	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,35	
Stationäre Versorgung	4,57	
Fälle je VK/Person	1130,85339	
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	Frau Dr. S. 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	14,47	die Pflegekräfte betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,47	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	14,47	
Fälle je VK/Person	357,15272	

#### Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,34
Fälle je VK/Person	3856,71641

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,28
Fälle je VK/Person	4037,50000

### Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	0,50	hauptamtliche leitende Hebamme und stellvertretende leitende Hebamme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,50	
Fälle je VK/Person	10336,00000	

### Beleghebammen und -entbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	31	freiberufliche Hebammen
Fälle je VK/Person	166,70967	

### 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	6625,64102	
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

### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Pädatrie

Fachabteilung

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  Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

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-Najjar
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	Neugeborenencreening	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	Neonatalogie	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	2890
Teilstationäre Fallzahl	128

### B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	457	Gehirnerschütterung
P59.8	173	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
A09.0	156	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J98.7	136	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
P07.12	125	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P80.8	113	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
J21.0	104	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.9	89	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
P22.8	83	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
J20.8	78	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
N10	57	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R50.88	54	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
T78.1	49	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
J18.9	41	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R10.4	37	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R55	34	Synkope und Kollaps
B34.88	32	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
R56.8	32	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
T78.2	32	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
F10.0	29	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
P39.8	27	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P59.0	27	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P39.9	26	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
J05.0	24	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
J10.8	20	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.8	20	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R06.88	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
K59.09	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
Z03.8	16	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
R10.3	14	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
P28.5	13	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P70.4	13	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
A49.8	12	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
P81.8	12	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
B27.0	11	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
K51.0	11	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
A49.9	10	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A69.2	10	Lyme-Krankheit
H00.0	10	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
J03.9	10	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
P59.9	10	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
R11	10	Übelkeit und Erbrechen
R62.8	10	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
I88.9	9	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
K29.6	9	Sonstige Gastritis
K51.8	9	Sonstige Colitis ulcerosa
K75.4	9	Autoimmune Hepatitis
G51.0	8	Fazialisparese
J18.0	8	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
I88.0	7	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J03.8	7	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K21.9	7	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K50.82	7	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K56.4	7	Sonstige Obturation des Darmes
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P07.3	7	Sonstige vor dem Termin Geborene
Z27.4	7	Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR]
D69.0	6	Purpura anaphylactoides
E10.11	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
H66.0	6	Akute eitrige Otitis media
J10.1	6	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
P22.1	6	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P29.1	6	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
R74.0	6	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
F44.5	5	Dissoziative Krampfanfälle
H66.9	5	Otitis media, nicht näher bezeichnet
J02.9	5	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J06.8	5	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J12.8	5	Pneumonie durch sonstige Viren
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K20.0	5	Eosinophile Ösophagitis
K90.0	5	Zöliakie
K92.1	5	Meläna
P07.11	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P28.8	5	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P58.8	5	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse
R06.4	5	Hyperventilation
R07.3	5	Sonstige Brustschmerzen
A02.0	4	Salmonellenenteritis
A04.0	4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A46	4	Erysipel [Wundrose]
H05.0	4	Akute Entzündung der Orbita
H70.0	4	Akute Mastoiditis
I88.8	4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J03.0	4	Streptokokken-Tonsillitis
J15.9	4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.89	4	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K51.5	4	Linksseitige Kolitis
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
P28.4	4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
R06.80	4	Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter
R31	4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R51	4	Kopfschmerz
S39.88	4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T63.4	4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T75.4	4	Schäden durch elektrischen Strom
T88.6	4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
B08.4	< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E74.1	< 4	Störungen des Fruktosestoffwechsels
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
M30.3	< 4	Mukokutanen Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P92.2	< 4	Trinkunlust beim Neugeborenen
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
I89.1	< 4	Lymphangitis
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
P05.1	< 4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P07.10	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P55.1	< 4	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P55.8	< 4	Sonstige hämolytische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen
P78.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen
Q85.8	< 4	Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R17.9	< 4	Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R23.0	< 4	Zyanose
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
T18.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z27.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten
Z51.6	< 4	Desensibilisierung gegenüber Allergenen
A04.1	< 4	Darminfektion durch enterotoxinbildende Escherichia coli
A37.1	< 4	Keuchhusten durch Bordetella parapertussis
A37.9	< 4	Keuchhusten, nicht näher bezeichnet
A38	< 4	Scharlach
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Virusenzephalitis
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
B00.1	< 4	Dermatitis vesicularis durch Herpesviren
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B00.9	< 4	Infektion durch Herpesviren, nicht näher bezeichnet
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B08.5	< 4	Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren
B34.0	< 4	Infektion durch Adenoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.1	< 4	Infektion durch Enteroviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B51.9	< 4	Malaria tertiana ohne Komplikation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D43.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Teile des Zentralnervensystems
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E10.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E71.3	< 4	Störungen des Fettsäurestoffwechsels
E73.9	< 4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
E84.9	< 4	Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.2	< 4	Dissoziativer Stupor
G03.8	< 4	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G25.3	< 4	Myoklonus
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G47.8	< 4	Sonstige Schlafstörungen
H10.9	< 4	Konjunktivitis, nicht näher bezeichnet
H61.0	< 4	Perichondritis des äußeren Ohres
H66.3	< 4	Sonstige chronische eitrige Otitis media
H66.4	< 4	Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H70.9	< 4	Mastoiditis, nicht näher bezeichnet
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J20.4	< 4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J32.1	< 4	Chronische Sinusitis frontalis
J35.1	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J45.00	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.93	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.94	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J98.12	< 4	Totalatelektase
K11.2	< 4	Sialadenitis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.30	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.2	< 4	Volvulus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K75.2	< 4	Unspezifische reaktive Hepatitis
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K86.11	< 4	Hereditäre Pankreatitis
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K86.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.8	< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
K92.0	< 4	Hämatemesis
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.9	< 4	Phlegmone, nicht näher bezeichnet
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L04.1	< 4	Akute Lymphadenitis am Rumpf
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L50.1	< 4	Idiopathische Urtikaria
L95.8	< 4	Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.40	< 4	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Mehrere Lokalisationen
M60.08	< 4	Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M60.85	< 4	Sonstige Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N02.8	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N05.9	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N20.0	< 4	Nierenstein
N20.1	< 4	Ureterstein
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
P00.7	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige medizinische Maßnahmen bei der Mutter, anderenorts nicht klassifiziert
P07.02	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P23.9	< 4	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P36.8	< 4	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P39.0	< 4	Infektiöse Mastitis beim Neugeborenen
P54.5	< 4	Hautblutung beim Neugeborenen
P61.1	< 4	Polyglobulie beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P74.2	< 4	Störungen des Natriumgleichgewichtes beim Neugeborenen
P78.3	< 4	Nichtinfektiöse Diarrhoe beim Neugeborenen
P83.1	< 4	Erythema toxicum neonatorum
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
P96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q02	< 4	Mikrozephalie
Q25.1	< 4	Koarktation der Aorta
Q37.5	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q52.6	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Klitoris
Q62.0	< 4	Angeborene Hydronephrose
Q63.2	< 4	Ektope Niere
Q72.3	< 4	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen
R00.2	< 4	Palpitationen
R05	< 4	Husten
R12	< 4	Sodbrennen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22.1	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R63.2	< 4	Polyphagie
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S00.53	< 4	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S90.82	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Blasenbildung (nichtthermisch)
T00.9	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T38.3	< 4	Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T48.4	< 4	Vergiftung: Expektoranzien
T59.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T62.1	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Beeren
T62.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete schädliche Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T88.1	< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
U10.9	< 4	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet
Z02	< 4	Untersuchung und Konsultation aus administrativen Gründen
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z04.8	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
Z13.8	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Störungen
Z24.6	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses

## B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	412	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.10	396	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-208.8	256	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-560.2	241	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-632.0	87	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-900	86	Intravenöse Anästhesie
1-440.a	61	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-208.1	59	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-650.2	56	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	40	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-700	39	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-207.0	37	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-98g.11	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-204.2	29	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-440.9	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-121	23	Darmspülung
1-999.3	19	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
1-444.6	18	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-820	15	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-712.1	14	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-760	11	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-900.04	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
3-825	10	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-262.0	9	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-984.8	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
3-800	8	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-470.11	6	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-010.3	6	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-711.41	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-845	4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13e	4	Miktionszystourethrographie
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-800.c0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
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
8-030.0	< 4	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-711.40	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-262.1	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-811.0	< 4	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
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
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.14	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
6-004.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
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.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
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

### B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)</li> </ul>	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		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Spezialsprechstunde (VK29)</li> </ul>	Spezialsprechstunde für Neugeborene mit Heimmonitoring

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
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  
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

## B-[13].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	12,97	zusätzlich werden die kranken Neugeborenen nach Entlassung von der Neugeborenen-Intensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,04	
Stationäre Versorgung	11,93	
Fälle je VK/Person	242,24643	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,23	
Stationäre Versorgung	2,01	
Fälle je VK/Person	1437,81094	
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 (MWBO 2003)	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	4,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,29
Fälle je VK/Person	673,65967

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

Anzahl Vollkräfte	7,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,97
Fälle je VK/Person	362,60978

#### Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,58
Fälle je VK/Person	4982,75862

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,49
Fälle je VK/Person	828,08022
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

### Angaben zur Fachabteilung

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-Najjar
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	27
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P07.12	6	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P05.0	< 4	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P22.8	< 4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P24.0	< 4	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P28.5	< 4	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P29.3	< 4	Persistierender Fetalkreislauf
P39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P39.9	< 4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P80.8	< 4	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
Q80.8	< 4	Sonstige Ichthyosis congenita
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

## B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	261	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-401.22	225	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-208.1	120	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-010.3	83	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-711.00	75	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebensstag)
8-560.2	37	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-208.8	27	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-711.20	24	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebensstag)
8-700.x	19	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-811.0	18	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
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. Lebensstag)
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
6-003.9	11	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
9-262.0	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-262.1	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-711.10	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebensstag)
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
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
9-401.25	< 4	Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-500.2	< 4	Patientenschulung: Umfassende Patientenschulung

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)</li> <li>◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02)</li> </ul>	persönliche Ermächtigung des Chefarztes
AM07	Privatambulanz			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Spezialsprechstunde (VK29)</li> </ul>	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  
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein



## B-[14].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	5,30	die kranken Neugeborenen werden nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	5,30	
Fälle je VK/Person	5,09433	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,24	
Fälle je VK/Person	12,05357	
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 (MWBO 2003)	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	0,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,31
Fälle je VK/Person	87,09677

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

Anzahl Vollkräfte	11,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,86
Fälle je VK/Person	2,27655
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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Leitende Ärztin/Leitender Arzt

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	48
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[15].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M72.0	9	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
S52.50	7	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
G56.0	5	Karpaltunnel-Syndrom
S52.51	4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.03	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
M19.23	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M66.37	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.43	< 4	Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
Q69.1	< 4	Akzessorische(r) Daumen
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S62.34	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.60	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S86.0	< 4	Verletzung der Achillessehne

## B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-793.k6	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-984	6	Mikrochirurgische Technik
5-842.71	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-86a.00	5	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-787.16	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.k6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-983	< 4	Reoperation
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-840.72	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-86a.01	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-046.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-781.39	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal
5-781.66	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.a6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.29	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna distal
5-784.1a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-785.36	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-78a.k4	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-807.72	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-824.8	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese
5-829.5	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.k4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Langfinger
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-840.x4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Strecksehnen Langfinger
5-841.60	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-854.3b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-86a.03	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Fünf Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-905.19	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand
5-917.41	< 4	Syndakylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Resektion gedoppelter Anteile: Mit Gelenkrekonstruktion
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

## 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	350	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-845.00	115	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-849.0	78	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-787.k6	49	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-842.51	41	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-790.1c	38	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-842.71	38	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-787.16	28	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-840.n4	28	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchernen Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-840.74	27	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-846.4	27	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.1	27	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-790.1b	26	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.0a	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-842.40	21	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.60	21	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-840.64	18	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-847.22	18	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-841.14	16	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.a6	14	Operationen an Bändern der Hand: Knöchernen Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-840.81	12	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.ac	9	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-787.kb	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale
5-795.3b	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-841.47	9	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-787.1b	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-842.2	8	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-851.12	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-787.0b	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-807.0	7	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-841.57	7	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-787.36	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-840.82	6	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-046.4	5	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-787.0c	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.3c	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-788.0a	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-795.1a	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1b	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-840.35	5	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.m5	5	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Daumen
5-903.19	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand
5-056.3	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-795.3c	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-840.65	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.71	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-855.02	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-840.72	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-057.4	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand
5-781.9c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft



OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-787.kc	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.1w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.70	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk
5-852.95	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-781.9b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale
5-782.1c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-783.06	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.19	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-79b.1c	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk
5-800.88	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-808.bx	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.75	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-841.53	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Mittelhand
5-841.a7	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöchel Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-844.57	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-852.90	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals
5-852.92	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.93	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-903.69	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Hand
5-917.10	< 4	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer partiellen Syndaktylie: Mit Verschiebeplastik

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

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

Nein  
 Nein

## B-[15].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	0,12	die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	0,11	
Fälle je VK/Person	436,36363	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	0,11	
Fälle je VK/Person	436,36363	
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	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	61,53846

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

---

Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,05	
Fälle je VK/Person	960,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

---

## B-[16].1 Urologie

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Leitende Ärztin/Leitender Arzt

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	570
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	86	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	82	Prostatahyperplasie
C67.8	42	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.21	35	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.1	26	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N30.2	26	Sonstige chronische Zystitis
N32.0	20	Blasenhalsobstruktion
N13.5	18	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
C67.2	16	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N31.82	13	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat
N35.8	13	Sonstige Harnröhrenstriktur
N43.3	12	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N13.3	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N20.0	10	Nierenstein
N32.8	10	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
K40.30	9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N13.0	9	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N20.1	7	Ureterstein
N21.0	7	Stein in der Harnblase
N43.2	7	Sonstige Hydrozele
N43.4	6	Spermatozele
D09.0	5	Carcinoma in situ: Harnblase
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.4	4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
N13.20	4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N31.88	4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N39.3	4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N81.1	4	Zystozele
N81.3	4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
R33	< 4	Harnverhaltung
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
T19.1	< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.1	< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.5	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C82.4	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb
D29.4	< 4	Gutartige Neubildung: Skrotum
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase
D44.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
I86.1	< 4	Skrotumvarizen
K40.91	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N31.2	< 4	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N36.3	< 4	Prolaps der Harnröhrenschleimhaut
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N42.2	< 4	Prostataatrophie
N43.0	< 4	Funikulozele
N45.0	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N81.0	< 4	Urethrozele bei der Frau

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N82.1	< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
S37.28	< 4	Sonstige Verletzungen der Harnblase
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

### B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.3	216	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-661	193	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13d.5	112	Urographie: Retrograd
5-573.32	112	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-573.40	102	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-601.0	102	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-983	91	Reoperation
5-572.1	63	Zystostomie: Perkutan
8-137.13	63	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
5-585.0	55	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
3-13f	47	Zystographie
8-919	47	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-137.03	46	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-910	46	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-573.1	40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-604.12	39	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
1-665	38	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-585.1	37	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-132.1	37	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
1-460.2	32	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
9-984.7	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-336	29	Harnröhrenkalibrierung
8-132.x	27	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
5-560.2	25	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-985.6	23	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-611	22	Operation einer Hydrocele testis
5-573.3x	21	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-562.8	20	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-573.41	19	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure
8-137.23	19	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
5-579.62	16	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
6-003.8	16	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
9-984.8	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-541.4	13	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
9-984.b	13	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-225	12	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-562.5	12	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.0	11	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.4	10	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
8-139.00	10	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-464.00	9	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-530.1	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-550.31	8	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-222	7	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-631.1	7	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-633.1	7	Epididymektomie: Total
1-999.40	6	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-530.34	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-595.10	6	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)
5-631.2	6	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-932.11	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
5-98b.x	6	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
8-137.20	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-604.02	5	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-932.10	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-561.2	4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.7	4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-570.x	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-603.10	4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-460.1	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-466.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-999.2x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-550.21	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-553.00	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-601.1	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-463.10	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Prostata: Stanzbiopsie
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-568.b0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-639.2	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.60	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
8-121	< 4	Darmspülung
8-138.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
1-460.4	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Prostata
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-847.3	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Genitalorgane: Spermatozele
1-999.42	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13g	< 4	Urethrographie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
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
5-530.02	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-553.0x	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Sonstige
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-560.0	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch
5-560.30	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-560.6	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-573.x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-580.0	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-595.11	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch
5-597.30	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff
5-598.0	< 4	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-628.4	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-630.1	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal
5-630.3	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-704.00	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
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
5-706.44	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Umsteigen vesikal oder vaginal - offen chirurgisch
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
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
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-98k.2	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.01	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
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.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

### 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	167	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
1-661	91	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-640.3	67	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-640.2	61	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.20	12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-611	9	Operation einer Hydrocele testis
1-460.2	4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-631.1	4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-580.0	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
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  
stationäre BG-Zulassung

Nein  
 Nein

## B-[16].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	1,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	1,43
Fälle je VK/Person	398,60139

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	1,43
Fälle je VK/Person	398,60139
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	5,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,02
Fälle je VK/Person	113,54581

#### Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	11400,00000

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte	0,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,19	
Stationäre Versorgung	0,23	
Fälle je VK/Person	2478,26086	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

## B-[17].1 Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

### Angaben zur Fachabteilung

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 Kernresonanztomographie 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	28
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[17].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C48.8	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K80.41	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
O26.68	< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
S25.9	< 4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
T68	< 4	Hypothermie
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk

### B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	246	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	129	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-800.c0	81	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.00	62	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-541.3	37	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-916.a3	33	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
3-225	32	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-980.10	29	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-701	22	Einfache endotracheale Intubation
8-910	21	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	21	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-916.a5	19	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-896.1b	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
1-620.00	14	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-200	14	Native Computertomographie des Schädels
8-812.60	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-706	13	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-915	13	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-469.20	12	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-541.2	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
3-202	11	Native Computertomographie des Thorax
3-222	11	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.20	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-632.0	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-541.0	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
8-812.51	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
5-467.02	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
8-144.1	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-831.2	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-812.62	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-831.04	6	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.61	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.11	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-311.1	4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-467.0x	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-541.1	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-803.2	4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
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
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
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
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
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
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-462.0	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-468.12	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-783.0x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-835.9	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
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
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.g1	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-854.62	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
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
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-037.x	< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Sonstige
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-224.63	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-388.5x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-389.51	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales
5-389.5x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: 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
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.00	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-468.x3	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Kolon

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.01	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.3x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.41	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.x	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
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
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-759.00	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-785.1d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken
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
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.f2	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
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
5-830.7	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-836.38	< 4	Spondylodese: Dorsal: 7 bis 10 Segmente
5-839.5	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-83a.02	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente
5-83b.57	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.h5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.5b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Bauchregion
5-916.a2	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-121	< 4	Darmspülung
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
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
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-718.72	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.60	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate

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
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-854.63	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
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
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98b.30	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

### B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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	19,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	4,80
Stationäre Versorgung	14,39
Fälle je VK/Person	1,94579

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	2,98
Stationäre Versorgung	8,93
Fälle je VK/Person	3,13549
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	9,33333

#### 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 – (MWBO 2003)	alle Fachärzte
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	4 Fachärzte

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	11,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	11,66
Fälle je VK/Person	2,40137

**Pflegefachfrau und Pflegefachmann**

Anzahl Vollkräfte	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	116,66666

**Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,78
Stationäre Versorgung	2,60
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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Belegärztin/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	23
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K63.5	16	Polyp des Kolons
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.7	< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie

### B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.2	11	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-469.d3	10	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-650.1	9	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.a0	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-469.e3	6	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-444.7	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-451.b1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 3 Polypen
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch

### B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)</li> <li>◦ Endoskopie (VI35)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)</li> </ul>	Schwerpunktpraxis Gastroenterologie: Endoskopie, Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Lebererkrankungen und maligner Erkrankungen 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  
stationäre BG-Zulassung

Nein

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	23,00000

#### 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	383,33333

**B-[19].1 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde****Angaben zur Fachabteilung**

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

**Belegärztin/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	250
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[19].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J32.4	161	Chronische Pansinusitis
J35.0	29	Chronische Tonsillitis
J34.2	23	Nasenseptumdeviation
J35.3	13	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J35.1	4	Hyperplasie der Gaumenmandeln
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
J34.3	< 4	Hypertrophie der Nasenmuscheln
J35.2	< 4	Hyperplasie der Rachenmandel
J38.2	< 4	Stimm lippenknötchen
D11.0	< 4	Gutartige Neubildung: Parotis
H65.3	< 4	Chronische muköse Otitis media
J32.1	< 4	Chronische Sinusitis frontalis
J32.2	< 4	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J38.1	< 4	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
J38.7	< 4	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J95.88	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
M95.0	< 4	Erworbene Deformität der Nase
R52.0	< 4	Akuter Schmerz

**B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-224.63	163	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-214.70	160	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-215.1	153	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-215.4	92	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-215.5	89	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Medialisation
5-215.3	35	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-983	29	Reoperation
5-985.6	28	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-281.5	21	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
5-281.0	19	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-214.6	15	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-285.0	15	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-282.0	11	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-200.5	8	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-218.20	7	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-294.4	5	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-300.2	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-221.1	4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
1-610.2	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
5-214.0	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-281.1	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie
5-289.1	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-086.30	< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation
5-215.02	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation
5-222.20	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
5-262.02	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-272.0	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal
5-285.x	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Sonstige
5-892.24	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

## 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	556	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	553	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-282.1	229	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral
5-200.4	173	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-281.5	71	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-214.70	52	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-214.6	45	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-285.1	45	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-184.2	9	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
5-259.2	8	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae
5-184.3	7	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation
5-215.3	6	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-300.2	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-216.1	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal
5-086.30	< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation
5-087.1	< 4	Dakryozystorhinostomie: Endonasal
5-184.0	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels
5-184.1	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen
5-194.0	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-275.0	< 4	Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-211.11	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien

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

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

Nein  
 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	62,50000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	1,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,89
Fälle je VK/Person	132,27513

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,15
Fälle je VK/Person	1666,66666

#### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	2272,72727

#### Medizinische Fachangestellte

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	1923,07692

---

## B-[20].1 Belegabteilung Onkologie

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Belegärztin/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	2
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-[20].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges

**B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel: Ohne Sekretin-Unterstützung
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

**B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus		<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)</li> </ul>	

**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	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2,00000

#### 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	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	100,00000

## Teil C - Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher - Implantation [09/1]	84	100,0	84	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel [09/2]	21	100,0	21	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/3]	11	100,0	11	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	19	100,0	19	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	11	100,0	11	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Gynäkologische Operationen [15/1]	510	100,0	483	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Geburtshilfe [16/1]	3262	100,0	2679	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	84	100,0	84	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Mammachirurgie [18/1]	295	100,0	295	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Cholezystektomie [CHE]	104	100,0	104	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Dekubitusprophylaxe [DEK]	158	100,0	158	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Herzchirurgie [HCH]	29	100,0	29	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	29	100,0	29	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	171	100,6	172	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	143	100,0	143	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [HEP_WE]	30	103,3	31	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]	81	100,0	81	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	75	100,0	75	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel [KEP_WE]	6	100,0	6	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.	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Neonatalogie [NEO]	323	100,0	323	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	1009	100,0	1008	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	370	100,0	370	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>141800</b>
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	0,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 % - 0,50 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	
<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>372000</b>



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	1,51 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,37 % - 1,67 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>372001</b>

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	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,68 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 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	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>372002</b>

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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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	1,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,57 % - 1,89 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>372006</b>

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 Einheit	nein
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,53 (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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>372007</b>
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,05
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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 des Eingriffs schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>392002</b>
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	3,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 9,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 % - 3,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 11,70 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>392003</b>
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,78 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 0 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,49
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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	2,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 % - 2,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 11,70 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>392011</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 0 / 0,53
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,41
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>392012</b>
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	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,09 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 0 / 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,29
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56014</b>
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	95,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,19 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 % - 95,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 37
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,48 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56018</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	435 / 7 / 6,80
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 2,02
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56107</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,90 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 Punkte - 0,90 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63
Rechnerisches Ergebnis	85,83 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,04 Punkte - 93,37 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56108</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,81 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 Punkte - 0,81 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71
Rechnerisches Ergebnis	84,55 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,90 Punkte - 89,46 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56109</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,84 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 Punkte - 0,84 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71
Rechnerisches Ergebnis	91,07 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,71 Punkte - 94,64 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

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

Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56110</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,91 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 Punkte - 0,92 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17
Rechnerisches Ergebnis	96,89 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,79 Punkte - 99,76 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56104</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,88 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 Punkte - 0,88 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93
Rechnerisches Ergebnis	92,83 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,14 Punkte - 94,33 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56105</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,85 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 Punkte - 0,85 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93
Rechnerisches Ergebnis	88,00 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,48 Punkte - 89,42 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56106</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,75 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 Punkte - 0,75 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71
Rechnerisches Ergebnis	72,39 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,12 Punkte - 76,42 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56111</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,79 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 Punkte - 0,79 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93
Rechnerisches Ergebnis	80,17 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,66 Punkte - 83,55 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56112</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,62 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 Punkte - 0,62 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41
Rechnerisches Ergebnis	64,15 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,28 Punkte - 69,20 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56020</b>
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	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	← 1,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

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



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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhalten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56113</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,49 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 Punkte - 0,50 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12
Rechnerisches Ergebnis	59,37 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	40,15 Punkte - 77,99 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56118</b>
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,86 - 1,53
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56114</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,92 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 Punkte - 0,93 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13
Rechnerisches Ergebnis	96,43 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,74 Punkte - 100,00 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56115</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,78 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 Punkte - 0,78 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93
Rechnerisches Ergebnis	86,50 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,19 Punkte - 92,43 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56116</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,93 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 Punkte - 0,93 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93
Rechnerisches Ergebnis	96,02 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,08 Punkte - 99,02 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56117</b>
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 1,34
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56022</b>
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	← 1,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 4 / 4,56
Rechnerisches Ergebnis	0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 2,09
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56008</b>
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	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 0,14 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1011 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,25 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56012</b>
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 Einheit	nein



---

Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56007</b>
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	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	489 / 1564056 / 1574363,04
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 - 1,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56100</b>
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	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 1,46
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)  
Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56003</b>
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	79,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,20 % - 80,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 25
Rechnerisches Ergebnis	89,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,09 % - 96,89 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56004</b>
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	1,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,70 % - 2,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 8,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56005</b>
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	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	← 1,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	522 / 515794 / 656185,10
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 0,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
---------------------------	---

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56101</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 2,26
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

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

Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56102</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,88 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 Punkte - 0,88 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43
Rechnerisches Ergebnis	89,53 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,93 Punkte - 96,70 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>56103</b>
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	Punkte
Bundesergebnis	0,88 Punkte
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 Punkte - 0,89 Punkte
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93
Rechnerisches Ergebnis	90,84 Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 Punkte - 93,67 Punkte
Ergebnis im Berichtsjahr	N99
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen:

[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21\\_G-BA\\_Patienteninformation-PCI\\_QS-PCI\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf)

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

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

Gemäß DeQS-Richtlinie erfolgte für das Berichtsjahr 2023 für die QI der Patientenbefragung kein Stellungnahmeverfahren.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>58000</b>
Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
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)	⇐ 3,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 0 / 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,52
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>58002</b>
Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
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)	← 3,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>58003</b>
Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
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)	← 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
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

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>58004</b>
Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
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)	← 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 6 / 3,62
Rechnerisches Ergebnis	1,66
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 3,46
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101800</b>
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	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,78 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 0 / 4,54
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,81
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>101801</b>
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	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 % - 0,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,37 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
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 Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>102001</b>
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	96,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,30 % - 97,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a> .
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 Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2194</b>
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,02
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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 infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2195</b>
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 Einheit	ja
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,14
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51191</b>
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	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 0 / 0,84
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,38
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52305</b>
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	96,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,38 % - 96,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	299 / 295
Rechnerisches Ergebnis	98,66 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,61 % - 99,48 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

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 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: 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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52311</b>
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	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,14
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54143</b>
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	2,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 % - 3,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>131801</b>
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	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,61 - 0,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 1,67
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,91
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>131802</b>
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	0,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 % - 0,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>132001</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,73
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,06
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>132002</b>
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	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	← 5,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 34,26
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>132003</b>
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	95,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,83 % - 95,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51186</b>
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	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 0,16
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,85
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52316</b>
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	97,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,88 % - 97,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 64
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,34 % - 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

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: 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52325</b>
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 0,18
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,12
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10271</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,49 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 5 / 2,12
Rechnerisches Ergebnis	2,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 - 5,08
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>191800_54120</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,47
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,54
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen am Gewebe (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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>191801_54120</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,21
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,27
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>191914</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 4 / 3,10
Rechnerisches Ergebnis	1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 3,09
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
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	8,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,75 % - 9,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 8
Rechnerisches Ergebnis	12,70 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,58 % - 23,11 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,41 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	157 / 11 / 11,38
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 1,67
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,05
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

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54015</b>
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	1,35
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 1,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 12 / 6,07
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 3,15
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
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	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 6 / 1,41
Rechnerisches Ergebnis	4,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,98 - 8,74
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
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)	⇐ 3,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 8 / 2,64
Rechnerisches Ergebnis	3,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,62 - 4,96
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,15
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54120</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,27 - 1,35
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
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	1,43
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,51
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**

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>1058</b>
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	0,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,16 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 24,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>181800</b>
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	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1735 / 0 / 2,25
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,71
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>181801_181800</b>
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	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 0,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1538 / 0 / 1,34
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,85
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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**

**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	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	197 / 0 / 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,18
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

## Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	181800
Sortierung	2

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182000_52249</b>
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	19,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,57 % - 19,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	706 / 139
Rechnerisches Ergebnis	19,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,92 % - 22,78 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .

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

## Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182002_52249</b>
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	4,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,05 % - 4,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	603 / 20
Rechnerisches Ergebnis	3,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,16 % - 5,07 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	4

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182008_52249</b>
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)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	11

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182009_52249</b>
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	46,22 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,69 % - 46,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	118 / 54

Rechnerisches Ergebnis	45,76 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	37,05 % - 54,74 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	12

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182010</b>
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	0,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,17 %
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	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182011</b>
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	2,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,60 % - 2,83 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182004_52249</b>
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	72,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,36 % - 72,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	362 / 274
Rechnerisches Ergebnis	75,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,02 % - 79,82 %
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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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**
**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

92,58 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,18 % - 92,96 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

96 / 90

Rechnerisches Ergebnis

93,75 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

87,03 % - 97,10 %

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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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 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

86,63 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

85,96 % - 87,27 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

34 / 31

Rechnerisches Ergebnis

91,18 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

77,04 % - 96,95 %

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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182007_52249</b>
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)	75,02 % - 76,14 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 56
Rechnerisches Ergebnis	58,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,34 % - 67,69 %
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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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**

**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

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

 nein  
 %

Bundesergebnis

8,79 %

Referenzbereich (bundesweit)

≤ 12,02 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

8,67 % - 8,92 %

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

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182300_52249</b>
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	33,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	33,50 % - 34,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	353 / 130
Rechnerisches Ergebnis	36,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	31,96 % - 41,98 %
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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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

52249  
 2

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182301_52249</b>
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)	99,98 % - 100,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	86 / 86
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,72 % - 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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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**
**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

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

95,27 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

94,72 % - 95,76 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

11 / 11

Rechnerisches Ergebnis

100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

74,12 % - 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 sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50045</b>
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	98,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 % - 98,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	921 / 912
Rechnerisches Ergebnis	99,02 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,15 % - 99,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51397</b>
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	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 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 sind unter folgendem Link zu finden:

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

## Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51803</b>
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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2539 / 10 / 17,88
Rechnerisches Ergebnis	0,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 1,03
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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 dafür gibt, dass

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt 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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182302_52249</b>
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	8,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,85 % - 8,32 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	216 / 13
Rechnerisches Ergebnis	6,02 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,55 % - 10,02 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	5

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt 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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>182303_52249</b>
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)	99,95 % - 100,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 49
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	6

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>318</b>



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	96,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,73 % - 97,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 55
Rechnerisches Ergebnis	96,49 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,08 % - 99,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>321</b>
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	0,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 % - 0,26 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51808_51803</b>
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	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2539 / 0 / 0,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,03
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 51803

Sortierung 1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
---------------------------	--

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51813_51803</b>
--------------------	--------------------

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)	2537 / 5 / 5,23
--	-----------------

Rechnerisches Ergebnis	0,96
------------------------	------

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 2,24
---------------------------------	-------------

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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

51803

Sortierung

2

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51818_51803</b>
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

## Fachlicher Hinweis IQTIG

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

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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



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

DeQS, QS-Planung

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,14

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,08 - 1,19

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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine Kennzahl, die zur Berechnung des planungsrelevanten QI ID 51803 genutzt wird. 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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

51803

Sortierung

4

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51831</b>
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)	⇐ 4,46 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,15
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52249</b>
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	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,28 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2668 / 917 / 790,58
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 1,22
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10211</b>
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	7,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,79 % - 7,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 6
Rechnerisches Ergebnis	8,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,82 % - 16,79 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>12874</b>
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	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 % - 1,17 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>172000_10211</b>
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	11,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,68 % - 13,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211

Sortierung 1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>172001_10211</b>
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	11,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 % - 13,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	2

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51906</b>
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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 dafür gibt, dass

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52283</b>
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	3,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 % - 3,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	269 / 12
Rechnerisches Ergebnis	4,46 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,57 % - 7,63 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60685</b>
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	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 0



Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60686</b>
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	19,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 40,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,72 % - 20,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 16
Rechnerisches Ergebnis	42,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	27,85 % - 57,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>612</b>
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	88,51 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,16 % - 88,84 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	98 / 93
Rechnerisches Ergebnis	94,90 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,61 % - 97,80 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232010_50778</b>
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	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 5 / 9,64
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 bzw. 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	96,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,43 % - 96,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	367 / 356
Rechnerisches Ergebnis	97,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,71 % - 98,32 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

**Qualitätsindikator**

**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	325 / 17 / 32,58
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 0,82
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
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	98,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 % - 99,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	353 / 352
Rechnerisches Ergebnis	99,72 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,41 % - 99,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse  
 Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
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	98,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,84 % - 98,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 17
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>

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

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>231900</b>
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	15,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,76 % - 16,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	370 / 52
Rechnerisches Ergebnis	14,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,88 % - 17,97 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232000_2005</b>
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	98,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	297 / 296
Rechnerisches Ergebnis	99,66 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,12 % - 99,94 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde 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	98,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	370 / 369
Rechnerisches Ergebnis	99,73 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,49 % - 99,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse  
 Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232009_50722</b>
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	96,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,34 % - 96,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	295 / 286
Rechnerisches Ergebnis	96,95 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,30 % - 98,39 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232001_2006</b>
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	98,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 % - 99,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	283 / 282
Rechnerisches Ergebnis	99,65 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,03 % - 99,94 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232002_2007</b>
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	97,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,73 % - 98,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 % - 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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>232007_50778</b>
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	258 / 12 / 22,94
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 0,89
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion 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	15,03 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,90 % - 15,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	297 / 41
Rechnerisches Ergebnis	13,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,34 % - 18,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>362002</b>
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	80,51 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,95 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	79,46 % - 81,51 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>362005</b>
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	← 1,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>362018</b>
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	5,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,91 % - 6,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>362019</b>
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,08
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>362020</b>
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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>382000</b>

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	0,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,65 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 % - 0,97 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>382001</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>382005</b>
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	2,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 % - 2,57 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>382006</b>
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	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,29
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>382007</b>
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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,14
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>212001</b>
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	87,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 63,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,97 % - 87,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 90
Rechnerisches Ergebnis	95,74 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,56 % - 98,33 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2163</b>
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	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 14,87 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>211800</b>
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	99,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,92 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,47 % - 99,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	171 / 171
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,80 % - 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>212000</b>
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	95,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,93 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,65 % - 95,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 21
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 % - 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51370</b>
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	1,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,76 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 % - 1,98 %
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
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**

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51846</b>
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	98,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,40 % - 98,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	200 / 196
Rechnerisches Ergebnis	98,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,97 % - 99,22 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51847</b>
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	97,43 %



Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,24 % - 97,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 100
Rechnerisches Ergebnis	99,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,60 % - 99,83 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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.</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52279</b>
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	98,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 % - 99,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 125

Rechnerisches Ergebnis	98,43 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,44 % - 99,57 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50719</b>
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	2,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,40 % - 3,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U63
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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.</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52330</b>
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	99,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,36 % - 99,57 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 48
Rechnerisches Ergebnis	94,12 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,08 % - 97,98 %
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen 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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54029</b>
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 0 / 1,61
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,29
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>
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	8,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,58 % - 9,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 16
Rechnerisches Ergebnis	19,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,23 % - 29,04 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Die Fachkommission sieht Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel aufgrund nicht ausreichender OP-Kapazitäten und verweist auf die QSFFx-Richtlinie. Umstrukturierungsmaßnahmen im Bereich Ressourcenmanagement und OP-Management sind dringend erforderlich.



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Hinsichtlich der o. g. Bewertung sind bereits Umstrukturierungsmaßnahmen im Bereich Ressourcenmanagement und OP-Management veranlasst worden. Alle beteiligten Fachdisziplinen haben im Rahmen des gemeinsamen OP-Forums Maßnahmen erarbeitet, um die Struktur- und Prozessmängel zu beseitigen. Es wurden u.a. die Themenkomplexe Behandlungspriorisierung, Schaffung eines „Notfall-OP-Saales“, interdisziplinäre Priorisierung der Patienten bei präoperativ erforderlicher Zusatzdiagnostik bearbeitet.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54033</b>
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	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 10 / 10,94
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 1,56
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Schlaganfall, 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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54042</b>
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	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,74 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 14 / 6,51
Rechnerisches Ergebnis	2,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,32 - 3,36
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 6 / 2,70
Rechnerisches Ergebnis	2,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,03 - 4,57
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 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	95,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,02 % - 95,54 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>352001</b>
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	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,75 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 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	<p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	



Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>352006</b>
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	1,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,45 % - 1,79 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>352007</b>

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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,14
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>352008</b>
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,09
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>402002</b>
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	11,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 24,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,95 % - 12,64 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>402003</b>
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	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,56 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,27
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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	2,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,50 % - 3,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>402011</b>
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

Qualitätsindikator	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>402012</b>
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	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,08
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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 Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 % - 1,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51404</b>
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	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,62
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52315</b>
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	0,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	
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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52324</b>
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	0,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 % - 0,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>151800</b>
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	1,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 % - 1,32 %

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	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51196</b>
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	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>222001_50062</b>
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	0,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 % - 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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
--------------------	--

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50052</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,18
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50053</b>
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	0,48
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 - 0,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 57,55
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50074</b>
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	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	288 / 7 / 10,19
Rechnerisches Ergebnis	0,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 1,39
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 Niedrigisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51070</b>
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	0,22 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 % - 0,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	300 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 1,26 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50060</b>
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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	289 / 0 / 1,34
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,83
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50062</b>
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	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 5 / 2,51
Rechnerisches Ergebnis	2,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,86 - 4,47
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Ein Hörtest wurde durchgeführt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50063</b>
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	98,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,90 % - 98,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	310 / 301
Rechnerisches Ergebnis	97,10 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,58 % - 98,47 %
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50069</b>
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

Struktur- und Prozessmängel hinsichtlich der Gesamtlogistik bei der Erstversorgung Frühgeborener

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Im Klinikum liegen Sectio-OP, Rearaum und NIPS Wand an Wand. Nach Geburt wird das Kind vom Sectiotisch/Kreißsaal auf den Rea-Tisch bzw. in einen Inkubator umgelagert. Die Erstversorgung erfolgt im Inkubator oder auf der Rea-Einheit unter dem Wärmestrahler mit Temperaturregelung über eine Temperatursonde. Nach Erstversorgung verbleiben die FG <1500g unter ständigem Wärmeerhalt im Inkubator oder werden in diesen umgelagert und werden in die angrenzenden Patientenzimmer geschoben.

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51078</b>
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	4,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,05 % - 5,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

## Fachlicher Hinweis IQTIG

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51079</b>
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	3,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,89 % - 3,78 %
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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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/aktiv/>. 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51136_51901</b>
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)	0,78 - 0,99

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,43
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a></p> <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p>
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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51141_51901</b>
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	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 58,89
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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**
**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	2,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,35 % - 3,05 %
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.                      Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51837</b>
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	0,88

---

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,29
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51146_51901</b>
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	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,96
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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	0,48
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,41 - 0,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 60,03
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	4

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51161_51901</b>
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	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,40
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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**

**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	3,13 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 % - 3,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51838</b>
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	1,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 % - 2,14 %
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>                      Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51843</b>
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	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,14
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,08

---

 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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

---

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

## Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51901</b>
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	0,81
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,56
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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

Qualitätsindikator	Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52262</b>
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	9,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 22,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,34 % - 10,42 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p>
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
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>222002_50062</b>
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	1,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 % - 1,42 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,50 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	3

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>222200</b>



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	0,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 20,39 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>222000_50062</b>
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	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 % - 0,99 %

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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	1

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>222201</b>
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	1,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 1,38 %
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 sind unter folgendem Link zu finden:  
<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)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50050</b>
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)	0,82 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,42
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 sind unter folgendem Link zu finden:

<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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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/aktiv/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

## Sortierung

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>521801</b>
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	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52326</b>
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	0,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14778 / 29
Rechnerisches Ergebnis	0,20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 % - 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 sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
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 Einheit	nein
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14778 / 33 / 47,39
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 0,98
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/>.

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



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>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) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
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	0,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14778 / 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	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>521800</b>
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)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:  <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

## Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>111801</b>
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	0,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,09 % - 0,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 15,46 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> .
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 2023 wurden uns von der BAQ 228 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	59		

#### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	59
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	52
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	

Leistungsbereich	Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	0

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres 250  
und den ersten zwei Quartalen des auf das  
Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte  
Leistungsmenge

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der ja  
Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt

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?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Teilnahme am klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	93
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	8
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

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

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmestatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Nacht	100,00	3	
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Tag	100,00	4	
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	75,00	5	
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	75,00	5	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Nacht	100,00	5	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Tag	75,00	5	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Nacht	100,00	3	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Tag	75,00	3	
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Nacht	66,67	3	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Tag	91,67	3	
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Tag	66,67	3	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Nacht	100,00	1	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Nacht	100,00	3	
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Tag	100,00	2	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Tag	91,67	3	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Nacht	100,00	3	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	41,67	11	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	33,33	8	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Tag	100,00	2	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Nacht	100,00	3	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Tag	100,00	3	

## 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Tag	74,25	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsg rad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station A3	Nacht	64,66	
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	75,34	
Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	51,78	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Tag	52,60	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Nacht	80,27	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Tag	54,79	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Nacht	80,82	
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Nacht	29,04	
Innere Medizin & Kardiologie	Innere Medizin	Station B1	Tag	61,10	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Nacht	96,71	
Innere Medizin & Kardiologie	Kardiologie	Station B2	Tag	82,47	
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Nacht	78,36	
Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B3	Tag	92,88	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Nacht	87,95	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Tag	86,30	



Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	23,56	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	49,86	
Neonatalogie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Tag	95,34	
Neonatalogie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Nacht	71,78	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Nacht	77,81	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Tag	85,21	

### 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